КАК СПРАВИТЬСЯ С КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

КАК ПОНЯТЬ, ПОЧЕМУ ВЫ ПЕРЕЕДАЕТЕ, И ПЕРЕСТАТЬ ЭТО ДЕЛАТЬ



ДОКТОР КРИСТОФЕР ФЕЙРБЕРН

СЕРИЯ

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



OVERCOMING BINGE EATING

SECOND EDITION

THE PROVEN PROGRAM TO LEARN WHY YOU BINGE AND HOW YOU CAN STOP

Dr. Christopher G. Fairburn



THE GUILFORD PRESS
New York London

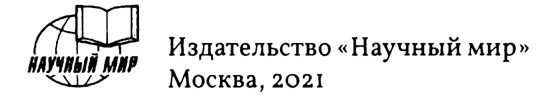
КАК СПРАВИТЬСЯ С КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

КАК ПОНЯТЬ, ПОЧЕМУ ВЫ ПЕРЕЕДАЕТЕ, И ПЕРЕСТАТЬ ЭТО ДЕЛАТЬ

Доктор Кристофер Фейрберн

Перевод с английского
Завалковская Наталья Александровна

Научное редактирование
канд. психол. наук Бронникова Светлана Владимировна



Издательство «Научный мир»
Москва, 2021

Доктор Кристофер Фейрберн. **Как справиться с компульсивным перееданием.** Как понять, почему вы переедаете, и перестать это делать. / Перевод с англ. Завалковская Н. А., научный ред. Бронникова С. В. – М.: Научный мир, 2021. – с. 272.

ISBN 978-5-91522-517-5

Книга предназначена для людей, имеющих проблемы с питанием, независимо от возраста, пола и веса; содержит научные факты и профессиональные рекомендации, помогающие осознать и преодолеть способствующие перееданию проблемы. Впервые она была опубликована в 1995 г. и с тех пор она является для многих людей серьезной поддержкой как при самостоятельном использовании, так и при обращении за профессиональной помощью. Обновленная версия книги состоит из двух частей: первая – рассматривает проблемы, провоцирующие компульсивное переедание, причины развития нервной анорексии; вторая – посвящена выстроенной на базе новейших терапевтических подходов программе самопомощи, которая подойдет всем страдающим от компульсивного переедания; с учетом результатов многочисленных клинических исследований описаны обновленные способы управления процессом приема пищи и подробные методы работы с переживаниями о весе и фигуре. Программа представляет собой новый подход к концептуализации проблем с питанием, став передовым методом при работе с компульсивным перееданием.

Книга была удостоена награды «За заслуги» от Американской ассоциации поведенческой и когнитивной терапии, а врачи Национальной службы здоровья советуют использовать ее методики при лечении.

ISBN 978-5-91522-517-5

Посвящается Кристин, Джорджу и Генри;
Гаю, Саре и Сьюзан

Благодарю за помощь и поддержку на моем профессиональном пути:

Майкла Гелдера, Роберта Кенделла,
Зафру Купер и Терри Вилсона

Моим бывшим и настоящим коллегам
В Центре исследований в области
Расстройств пищевого поведения в Оксфорде (CREDO)

Благотворительному фонду

Благодарность за книгу
«Как справиться с компульсивным перееданием»

«Доктор Фейрберн является признанным авторитетом в нашей области, и данная книга – тому подтверждение. Представленная в ней программа основана на данных обширной клинической практики, клинических исследований и учитывает возможности и перспективы дальнейшего развития в этой сфере. Вы можете доверять этой книге. Она станет вашим ориентиром».

- Келли Д. Броунелл, PhD, соавтор книги «Битва за еду»; директор, Центр Радда по культуре питания и по борьбе с перееданием при Йельском университете

«Читатели назвали предыдущую версию данной книги «благословением» и «самой лучшей книгой на эту тему». Тщательно отредактированное второе издание книги так же великолепно, как и первое, и содержит множество рекомендаций и советов. Написанное простым и понятным языком, данное практическое пособие является бесценным подарком каждому, кто страдает от компульсивного переедания».

- Роз Шафран, PhD, профессор клинической психологии, Рединский Университет, Великобритания

«Бесценное второе издание содержит советы по работе с компульсивным перееданием, включая новые стратегии по изменению восприятия образа тела. Я искренне рекомендую данную книгу к прочтению».

- Дж. Теренс Вилсон, PhD, профессор психологии при институте Оскара К. Буроса, Рутгерс, Университет штата Нью-Джерси

«Трудно улучшить классический вариант, но именно это и сделал доктор Фейрберн. «Как справиться с компульсивным перееданием. Второе издание» – это расширенная версия эффективного подхода автора. Это руководство по самопомощи включает в себя множество специальных техник, которые помогут побороть нездоровую привычку, от которой вы так долго страдаете. Доктор Фейрберн поможет вам наладить режим питания, справиться со своим влечением, перестать заедать эмоции и изменить восприятие образа тела. Я и мои коллеги рекомендуем эту книгу всем нашим клиентам, которым сложно контролировать свое питание».

- Роберт Л. Лихи, PhD, автор книги «Как избавиться от тревоги»

«В своей великолепной книге доктор Фейрберн объединяет многолетний накопленный опыт и данные исследований. Это бесценная помощь для тех, кто хочет добиться устойчивых изменений».

- Рут Стриджел, PhD, главный редактор «Международного журнала по вопросам расстройства пищевого поведения»

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ I
Компульсивное переедание: Факты

ЧАСТЬ II
Усиленная программа самопомощи



БЛАГОДАРНОСТЬ

Книга «Как справиться с компульсивным перееданием» предназначена для людей с проблемами пищевого поведения. Хочу начать с благодарности всем своим пациентам и волонтерам, которые делились своими комментариями по поводу ранней версии данной книги и которые попробовали на себе программу самопомощи. Их вклад бесценен. Кроме того, я хочу поблагодарить своих друзей и коллег, которые помогли мне в создании этой книги. Особую благодарность хочу выразить Келли Броунелл, Джеки Картер, Зафре Купер, Филлипе Хэй, Лауре Хилл, Марше Маркус, Марианне О'Коннор и Терри Вилсону.

Новая версия книги «Как справиться с компульсивным перееданием» была написана при содействии Эммы Клифтон, Сары Сквайр и Сьюзан Стрэблер. Я бесконечно им признателен. Также выражаю свою благодарность Натали Барнс, Маре Кэтлинг и Саре Коллинз за их внимательную корректуру.

И наконец, благодарю Благотворительный фонд. Эта потрясающая организация спонсирует мои исследования уже с 1984 года. Без их поддержки наша программа самопомощи и техники терапии, на которых она основана, не была бы создана.



ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

Перевод этой замечательной книги на русский язык – большое событие и для специалистов в области психического здоровья, работающих с расстройствами пищевого поведения, и для всех людей в нашей стране, страдающих от переедания. Чтобы сделать перевод максимально полноценным, мы стремились следовать современной научной терминологии в области РПП, которая в русском языке еще не вполне устоялась.

Именно поэтому для перевода понятия binge-eating, описывающего общее, как для многих людей с различными вариантами расстройств пищевого поведения, так и для людей с нарушениями питания, но без РПП, поведение, характеризующееся повторяющимися эпизодами переедания с утратой контроля и словно бы «против воли», нами был выбран термин «компульсивное переедание».

Компульсивное переедание – поведение, встречающееся при всех формах расстройств пищевого поведения (нервной анорексии, нервной булимии, приступообразного переедания, атипичных и неспецифических форм РПП), но оно также встречается и у людей, не страдающих клиническими формами РПП. Компульсивное переедание может проявляться приступами переедания, длящимися ограниченное время, а может быть растянуто во времени и не носить характер ограниченного во времени приступа. Таким образом, компульсивное переедание – не расстройство само по себе, а нарушение поведения, которое может выступать симптомом многочисленных расстройств.

Приступообразное переедание – расстройство пищевого поведения, для которого характерны повторяющиеся, регулярные приступы переедания с поглощением большого количества пищи (как минимум в 2–3 раза больше стандартной калорийности на прием пищи) и утратой контроля, часто тайком от других людей

и в течение короткого промежутка времени (не более 2–3 часов). Согласно современной классификации болезней и причин смерти DSM, на которую опирается автор этой книги, профессор Фейрберн, для постановки такого диагноза необходимо, чтобы такие приступы повторялись 1 раз в неделю на протяжении 3 месяцев (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5, fifth edition, American Psychiatric Publishing, 2013).

Мы рассматриваем приступообразное переедание как одну из форм компульсивного переедания.

Приступ переедания – это конкретный, ограниченный во времени эпизод, во время которого переедание происходит, или у человека создается ощущение, что он переел, хотя объективно это не так.

Мы надеемся, что эта книга будет чрезвычайно полезной как людям, страдающим от переедания, так и специалистам, работающим с этой проблемой.

Светлана Бронникова,
клинический психолог, кандидат психологических наук,
руководитель Центра Интуитивного питания IntuEat.



ВВЕДЕНИЕ
КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КНИГОЙ

Если у вас есть проблемы с контролем своего питания, то эта книга – для вас, независимо от вашего возраста, пола и веса. Книга «Как справиться с компульсивным перееданием» содержит научные факты и профессиональные рекомендации относительно того, как осознать и преодолеть проблемы, способствующие перееданию. Часть I представит свежие факты, а часть II посвящена программе самопомощи, выстроенной на базе новейших психотерапевтических подходов. Эта «усиленная» программа подойдет всем, кто страдает от приступов переедания, если при этом речь не идет о сильной потере массы тела.

Первоначальная версия книги была опубликована в 1995 году. С тех пор часть I пополнилась новой информацией на тему компульсивного переедания. А в части II на данный момент представлены результаты многочисленных клинических исследований, которые стали источником формирования программы самопомощи. Все это время книга была для многих людей серьезной поддержкой как при самостоятельном использовании, так и при обращении за профессиональной помощью. В результате представленная программа стала передовым подходом при работе с компульисвным перееданием. Книга «Как справиться с компульсивным перееданием» была удостоена награды «За заслуги» от Американской ассоциации поведенческой и когнитивной терапии, а врачи Национальной службы здоровья прописывают ее в качестве лечения.

Но время идет, открываются новые знания, на базе которых разрабатываются новые подходы в терапии. В результате данная версия книги представляет собой абсолютное новаторство. Я тщательно проработал часть I и добавил в нее новейший материал по обсуждаемой проблеме. Теперь в ней идет речь о всех типах про-

блем, провоцирующих компульсивное переедание, включая причины развития нервной анорексии.

Я полностью изменил часть II с учетом последних достижений в терапии и самых свежих исследовательских данных. CBT-E включает в себя новый подход к концептуализации проблем с питанием, обновленные способы управления процессом приема пищи, более подробные методы работы с переживаниями о весе и фигуре, а также профилактические меры. Все эти новые данные учтены при разработке программы самопомощи.

Если вы страдаете от компульсивного переедания, вам может сразу захотеться перейти к части II. Но это будет ошибкой. Обязательно прочтите сначала часть I (по крайней мере, главы 1, 4 и 5), поскольку это поможет вам понять вашу проблему и то, почему вы не можете от нее избавиться. Это важно для дальнейшей работы. С другой стороны, вы можете сомневаться, есть ли у вас проблемы с перееданием. В этом случае я советую вам ознакомиться с теми же главами части I, чтобы понять, есть ли вам над чем работать. Если есть, тогда приступайте к части II, в которой я обсуждаю все «за» и «против» перемен.

ЧАСТЬ I

КОМПУЛЬСИВНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ
ФАКТЫ



ГЛАВА 1

КОМПУЛЬСИВНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

Все началось с мыслей о еде, которые я отгонял от себя во время диеты. Вскоре это привело к тому, что мой аппетит разыгрался не на шутку. Начав есть, я почувствовал удивительное облегчение и эмоциональный подъем. Но затем я просто не смог остановиться – я начал объедаться. Я продолжал набивать свой желудок до тех пор, пока в нем уже не оставалось свободного места. Затем я начал злиться на себя и чувствовать вину.

Эта книга предназначена для всех, кому сложно контролировать свое питание, независимо от возраста, пола и веса. Речь идет о беспорядочном потреблении пищи, то есть о компульсивном переедании.

Понятие «злоупотребление» раньше обозначало одно – бесконтрольное употребление алкогольных напитков. В наши дни о злоупотреблении мы говорим и в отношении питания. Для многих людей злоупотребление – это нечто безобидное – обычное нарушение диеты и простое баловство. Для других же это означает полную утрату контроля над процессом приема пищи. Это основная проблема для большого количества людей, и не только в западном мире. Всегда ли злоупотребления чрезмерны? Всегда ли переедание сопровождается рвотой? Переедание – это проблема на всю жизнь, или все же с ней можно справиться? Говорит ли переедание о том, что с организмом что-то не в порядке? Как можно отличить настоящее переедание от простого излишества? И самое важное – как люди могут научиться справляться с компульсивным перееданием?

Ни на один из этих вопросов нельзя ответить без полного понимания того, что есть переедание, и об этом мы и поговорим в данной главе.

ЧТО ТАКОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ?

На протяжении нескольких лет менялось значение слова «злоупотребление». В середине XIX века злоупотреблением, согласно Оксфордскому английскому словарю, называли чрезмерное увлечение алкогольными напитками. Это значение сохранилось, но в наши дни злоупотреблением называют также и переедание, которое иногда именуют «поблажкой». Merriam Webster's Collegiate Dictionary, одиннадцатое издание, например, трактует слово «злоупотребление» как «неумеренное потворство своим слабостям и желаниям».

Так называемое «потворство» представляет собой распространенную ситуацию в отношении как мужчин, так и женщин. Для некоторых это может быть случайной неосторожностью, которая никак не отразится на их жизни. Однако для других, особенно для тех женщин, о которых пойдет речь в данной главе, это большая проблема, оказывающая огромное влияние на все аспекты их жизни. Неумение понять разницу между потворством и компульсивным перееданием и приводит к подобным проблемам.

Необходимость прояснить, что именно означает понятие «компульсивное переедание», заставило ученых обратить внимание на тех, кто действительно переедает. Хотя сложно найти два идентичных случая, все же оказалось, что у людей, которые страдают компульсивным перееданием, есть две общие черты: количество съеденного кажется огромным, даже если объективно это не так, и утрачивается контроль над собой. Важно понимать, что технически «злоупотребление» означает, что количество съеденного определенно больше того, что многие людей могут съесть при подобных обстоятельствах. Вопрос о количестве является довольно спорным, и мы чуть позже поговорим на эту тему.

Злоупотребление характеризуется двумя чертами: количество съеденного воспринимается как чрезмерное, и в процессе потребления пищи человек утрачивает контроль над собой.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

Я без разбора хватаю продукты и засовываю их в рот, иногда даже не жуя. Но затем меня охватывает чувство вины и страх, потому что у меня начинает болеть желудок и поднимается температура. Я перестаю есть, только когда мне становится плохо.

Вот, что говорят люди о компульсивном переедании. Получается, есть критерии, по которым можно определить, когда человек переедает.

Ощущения. В первые моменты человек может испытывать удовольствие. Ему нравятся вкус и текстура пищи. Однако эти ощущения не длятся долго. Вскоре возникает отвращение из-за того, что человек ест все больше и больше. Некоторые люди испытывают омерзение, но при этом продолжают есть.

Скорость потребления пищи. Обычно при переедании люди едят очень быстро. Многие запихивают еду в рот механически, практически не жуя. Они обильно запивают еду, что лишь усиливает ощущение наполненности и раздутости. Кроме того, запивание помогает вскоре снова вернуться к еде.

Ажитация. Многие люди во время еды ходят туда-сюда. Они проявляют нетерпение. Желание есть – это сильное чувство, которое вынуждает их есть все больше и больше. Именно поэтому мы говорим о «компульсивном переедании». Получить еду очень важно: люди могут забирать её у других, воровать в супермаркетах или даже есть просроченные продукты. Для многих подобное поведение является постыдным, отвратительным и деградирующим.

Я начал с чашки хлопьев. Я съел её очень быстро, а затем вторую и третью. Я понимал, что утратил контроль и начал переедать. Но еда по-прежнему беспокоит меня, и я ищу её повсюду.

Недавно я бегал вокруг колледжа в поисках еды, которую выбросили другие студенты. Я знаю, что это отвратительно. Я быстро запихал еду в рот. Иногда я иду в город и останавливаюсь у каждого магазина. Я покупаю понемногу, чтобы не вызывать подозрений. Я прекращаю это делать, когда у меня заканчиваются деньги, или, что происходит гораздо чаще, если я настолько сыт, что физически не могу больше есть.

Состояние измененного сознания. Часто люди говорят, что во время переедания они как будто впадают в транс. Если вы когда-нибудь испытывали такое состояние, то вы знаете, что в такие моменты поведение становится автоматическим, и вы теряете ощущение себя. Часто люди говорят о том, что они смотрят телевизор, слушают громкую музыку или отвлекаются иным способом, только чтобы не задумываться о том, что они делают.

Все зависит от того, с каким настроением я проснулся. Если я расстроен или кто-то обидел меня, я испытываю отчаянное желание поесть. В таком состоянии я чувствую прилив жара, и меня бросает в пот. Мои мысли разбегаются, и я автоматически иду к холодильнику. Я ем очень быстро, как будто боюсь, что, если я буду есть медленнее, мне придется задуматься о том, что же я делаю. Я ем стоя или хожу при этом по комнате. Часто за едой я смотрю телевизор или читаю журналы. Это не дает мне думать, поскольку иначе мне пришлось бы разбираться с тем, что я делаю.

Скрытность. Часто люди предпочитают есть тайно. Многие из них испытывают такое сильное чувство стыда по поводу своего обжорства, что всячески скрываются, и это удаётся им делать на протяжении многих лет. Лишь в присутствии других людей они могут есть более-менее адекватно. Кое-кто прибегает к разным уловкам. Возможно, вы знаете таких людей, которые скрывают свое поведение: например, после стандартного приема пищи некоторые люди начинает подъедать то, что осталось. Другие едят в спальне или ванной, чтобы их не заметили.

Я ухожу с работы и иду за продуктами. Я начинаю есть, ещё не добравшись до дома, и прячу еду по карманам. Придя домой, я ем как все. Но я ем до тех пор, пока мой желудок не начинает болеть, и я чувствую, что больше не могу впихнуть в себя ни кусочка. Только тогда я выхожу из транса и начинаю думать о том, что я сделал.

Утрата контроля. Как было сказано раньше, утрата контроля – это одна из базовых характеристик компульсивного переедания. Именно это отличает переедание от периодических излишеств. У всех людей это происходит по-разному. Некоторые теряют контроль, еще не приступив к еде. У других это происходит в процессе. Либо осознание приходит внезапно после того, как человек вдруг осознаёт, что съел слишком много.

Интересно, что люди, которые страдают от переедания многие годы, говорят о том, что чувство утраты контроля со временем пропадает, возможно, потому что они начинают понимать, что переедание для них неизбежно и что не стоит сопротивляться этому влечению. Некоторые даже планируют обжорство заранее, что является чем-то вроде самосбывающегося пророчества. Такое планирование позволяет людям обрести некую степень контроля над тем, когда и где будет происходить обжорство, что несколько снижает его пагубное воздействие. Но в этом нет особого смысла, поскольку такие люди все равно не способны предотвратить сам факт переедания. Более того, многие люди говорят о том, что они не могут перестать есть, если уже начали. Иногда процесс переедания прерывается, скажем, если кто-то позвонил по телефону или в дверь, однако сразу после обжорство возобновляется.

КАК ЛЮДИ ПЕРЕЕДАЮТ

Люди отличаются по тому, как часто они переедают и какие продукты при этом используют. Поэтому сложно определить, каким на самом деле является типичное переедание.

Частота и длительность

Чтобы поставить взрослому человеку диагноз «нервная булимия» или «приступообразное переедание» (это два из трех самых распространенных расстройств пищевого поведения), человек должен объедаться в среднем раз в неделю. Этот показатель с годами изменился. Поскольку получалось, что люди, которые переедали гораздо реже или делали это периодически, должны были иметь гораздо меньше проблем, хотя на самом деле это не так. Поэтому психотерапевты часто игнорируют этот критерий при выставлении диагноза. Имеет значение регулярность переедания и то, какое влияние оно оказывает на физическое здоровье или на качество жизни.

Частота переедания также является спорным моментом. Если вы переедаете лишь иногда, значит ли это, что нет причин для беспокойства? Можно ли оценивать серьезность проблемы по тому, как часто вы переедаете, как долго продолжается эпизод обжорства и сколько это длится в целом? Либо основным ориентиром должно быть воздействие переедания на качество жизни? Как было сказано ранее, психотерапевтов волнует то, в какой степени переедание вредит физическому здоровью или ухудшает благополучие человека.

Как долго длится переедание? Это зависит от множества факторов, в частности от того, намерен ли впоследствии человек вызывать у себя рвоту. Данные, полученные при изучении пациентов в Оксфорде, говорят о том, что среди тех, кто вызывает рвоту, переедание длится в среднем в течение часа, а у тех, кто нет, – почти в два раза дольше. Это связано с тем, что люди, которые вызывают у себя рвоту, чувствуют потребность прекратить объедаться как можно быстрее, и именно поэтому они стараются избавиться от пищи и таким образом минимизировать количество съеденного.

Еда, которой злоупотребляют

Я обычно ем вредную еду: шоколад, пирожные, печенье, джем, сгущенное молоко, хлопья и самодельные тортики. То есть я ем то, чем легко перекусить. Те продукты, которые не нужно долго готовить. Вообще-то я предпочитаю не есть жирную пищу. Но, когда появляется тяга к еде, я выбираю именно эти продукты.

Когда людей, страдающих перееданием, спрашивают: «Что вы едите в эти моменты?» – они обычно дают два типа ответов. Первый вариант касается характеристики продуктов. Они обычно называют сладости и сытную пищу. Второй вариант ответов касается отношения к пище. В данном случае это «вредная еда», «опасная еда» или «калорийная еда». Очевидно, что во время переедания человек потребляет именно те продукты, которых в нормальном состоянии старается избегать. Это важный момент, и мы вернёмся к нему позже. Очень важно понять причины переедания, если мы хотим справиться с этой вредной привычкой и сохранить здоровье.

В основном люди злоупотребляют теми продуктами, которых в обычном состоянии стараются избегать.

Возможно, вы читали, что при переедании люди злоупотребляют углеводной пищей, и у них вырабатывается «углеводная зависимость», но это миф. На самом деле в рационе страдающих перееданием людей доля углеводной пищи почти такая же, как при обычном питании. Компульсивное переедание отличается не высокой насыщенностью потребляемых продуктов углеводами, жирами и белком, но количеством съеденного. Если человек склонен к компульсивному перееданию, то он скорее всего выберет пирожные, печенье, шоколад, мороженое и так далее. Но, как заметил Тимоти Уолш из Колумбийского университета, хотя считается,

что для этой пищи характерно высокое содержание углеводов, на самом деле в ней много сахара и жиров.

«Углеводная зависимость» – это миф.

Интересно, что идея углеводной зависимости была популярна около 10 лет назад. Но отношение к компульсивному перееданию со временем меняется, и теперь речь идет о продуктах, которых в обычном состоянии люди стараются избегать или которые считаются вредными. Углеводы всегда считались «плохой» пищей, и поэтому в контексте компульсивного переедания чаще всего говорили именно о них, хотя в последнее время «плохими» считаются жиры (о модных диетах и об остальных причудах мы поговорим в главе 5). (Прим. научного редактора: На самом деле в настоящий момент «вредными» считаются продукты, содержащие глютен, что автоматически включает большинство углеводов, продукты, содержащие белый (рафинированный) сахар, и молочные продукты, поскольку они якобы увеличивают уровень воспаления в организме. Это не соответствует научным фактам. Жиры, в свою очередь, «реабилитированы» благодаря мировой популярности кето-диеты.)

На рисунке 1 изображена схема питания больного с нервной булимией. Это типичный паттерн, который совмещает периоды воздержания от еды с периодами приступообразного переедания.

Количество съеденного

Количество съеденного разное у всех людей. Некоторые люди едят очень много – от 15,000 до 20,000 калорий за один раз. Однако это не типичная ситуация. Когда человека просят рассказать о том, сколько он съел, и перевести это в калории, то зачастую получается около 1,000 – 2,000 калорий. В четверти случаев при переедании речь идет о более чем 2,000 калорий, что равно средней

День ***Вторник*** Дата ***18 июня***

Время	Пища и напитки	Место	*	Вызывание рвоты/слабительное (V/L)	Контекст и комментарии
6:30	Черный кофе, стакан молока	Спальня			Бессонная ночь. Чувствую себя большим и толстым
11:45	Черный кофе, 2 стакана воды	Комната для персонала			Не буду сегодня объедаться! Начинаю испытывать голод, выпью еще воды
14:15	Средняя бутылка диетической Колы, полпончика	Комната для персонала			Ох! Почему у них ВСЕГДА пончики? Но я съел лишь половину, так что нормально
15:30	4 пончика	Комната для персонала	*		Зачем я это сделал? Я не смог устоять, но не хотел, чтобы меня увидели. Чувствую себя ужасно – я толстый
18:15	1 бутылка диетической Колы, стакан воды	Кухня			Больше ничего не буду есть сегодня
21:30	Пита и хумус, 3 булочки с корицей и изюмом, 6 ложек арахисового масла, 15 печений «Орео», ½ галлона ванильного мороженого, 3 пригоршни орехов, большая бутылка диетической Колы	Спальня	* * * * *	 V V	Я отвратителен. У меня нет силы воли. Я чувствую себя очень одиноким Лягу пораньше спать, чтобы перестать есть

Рис. 1. Схема питания больного с нервной булимией. Недоедание в первой половине дня компенсируется перееданием во второй. (Символом «*» отмечено излишнее количество съеденного, по мнению самого больного. V/L обозначает вызывание рвоты или прием слабительного.)

норме ежедневного потребления для многих женщин (см. таблицу 5).

Лабораторные исследования поддерживают эти данные, поскольку похожая информация была получена при работе с людьми, выступившими в качестве волонтеров и согласившимися оценить состав и калорийную ценность продуктов, потребляемых ими в моменты переедания. В ходе одного исследования было обнаружено, что каждый пятый пациент с диагнозом «нервная булимия» в моменты переедания употреблял более 5,000 калорий, а один из десяти – более 6,000 калорий.

Хотя объем пищи при переедании часто бывает большим, но иногда встречаются такие случаи, когда объем съеденного можно оценить как средний или даже довольно маленький. В такой ситуации компульсивное переедание не соответствует техническим критериям, описанным ранее, хотя сам человек рассматривает эту привычку как вредную, а количество съеденной пищи как чрезмерное и при этом отмечает утрату контроля. Исследование в области расстройства пищевого поведения, которое было представлено в виде опроса с целью выявления характерных черт расстройств пищевого поведения, авторами которого стали моя коллега Зафра Купер и я, описывает такое переедание как субъективное. Переедание, при котором речь идет о действительно чрезмерном количестве пищи, называется объективным.

Субъективное переедание встречается нередко и может быть причиной серьезного дистресса. От него страдают люди, которые пытаются придерживаться строгих диет, включая те, которые приводят к развитию нервной анорексии (в главе 2 я расскажу о различных расстройствах пищевого поведения).

Субъективное переедание встречается нередко и может приводить к сильному дистрессу.

Цена переедания

Я трачу много денег на еду каждый месяц. Это заставляет меня все больше влезать в долги.

Компульсивное переедание может дорого стоить, и от этого у людей возникают финансовые трудности. Вот почему люди иногда крадут продукты. На рисунке 2 изображена стоимость компульсивного переедания. Скотт Кроу и его коллеги в Миннеаполисе недавно изучали денежные расходы на компульсивное переедание при участии людей, страдающих нервной булимией. Они обнаружили, что около одной трети денежных трат у людей приходится на покупку продуктов, которые они потом компульсивно потребляют.

ВСЕ ЛИ СЛУЧАИ ПЕРЕЕДАНИЯ ОДИНАКОВЫ?

Случаи переедания отличаются не только у разных людей, но даже у одного и того же. Обычно люди говорят о разных типах переедания, хотя некоторые из них технически не подходят под данное определение (то есть не являются объективным перееданием). Один человек описал три вида переедания.

Безудержное переедание

Я ем и ем, обычно очень быстро, не испытывая удовольствия и не чувствуя вкуса, и при этом меня мучает чувство вины. Часто я ем украдкой и в одном месте: дома на кухне; в колледже в моей комнате. Я ем до тех пор, пока мой организм больше не вмещает. В таких случаях я обычно принимаю слабительное – во время и после – что усиливает чувство паники и вины. Сразу после я ничего не чувствую, мои эмоции притуплены, но позже я ощущаю себя просто ужасно.

Please Check Your Bags Before Leaving

No Refunds Without This Receipt

******** Your Purchases Today ********

KELLOGGS CORN POPS 3.69 F

BIZIOS PIZZA 5.99 F

NABISCO OREO 3.49 F

Regular Price 4.49 , You saved 1.00

BRYRS ICE CR PC 6.99 F

1 @ 2/5.00

PETER PAN PNUT BTT 2.50 F

Regular Price 3.49 , You saved 0.99

THOMAS NY BAGEL 3.49 F

Regular Price 4.49 , You saved 1.00

M&M PEANUT 8 20Z 3.19 B

BH GOUDA CHEESE 5.99 F

DIET COKE 1.25L 1.19 B

DP SINGLE DEPOSIT 0.05 F

MURRAY S/F COOKIES 3.49 F

TAX 0.36

**** BALANCE 40.42

Рис. 2. Стоимость переедания: чек из супермаркета (в GBP) за продукты, съеденные за один эпизод.

Умеренное переедание

Обычно это происходит ночью и похоже на безудержное переедание, за исключением того, что я ем в спешке, на одном месте, без наслаждения, но и без ощущения паники. Это происходит почти на автомате, часто после определенных ситуаций. Я не могу остановиться.

Медленное переедание

Обычно это происходит дома, не в колледже. Я чувствую эти моменты. Какое-то время я могу сопротивляться, но обычно я сдаюсь и получаю практически удовольствие. Это способ снять напряжение, когда я очень сильно чем-то обеспокоен. Такие переедания мне нравятся, по крайней мере, в начале. Я выбираю продукты, которые мне нравятся, или те, в которых обычно я себя ограничиваю. Я могу потратить время на приготовление пищи. В какой-то момент я начинаю думать о том, что я дурак и что из-за этого я сильно прибавлю в весе (но я не думаю о своей неуемности), затем меня посещает чувство вины, но это не заставляет меня остановиться.

Для определенных групп людей характерны определённые виды переедания. Например, для людей с диагнозом нервная анорексия часто свойственны незначительные субъективные переедания, которые, тем не менее, сопровождаются дистрессом и чувством утраты контроля, что характерно для объективного переедания. А переедания у людей с сильным ожирением (см. главу 2) не так-то легко идентифицировать, поскольку начало и конец трудно отличить друг от друга. Такие виды переедания длятся дольше, чем у людей с нервной булимией, – они могут продолжаться весь день.

КАК НАЧИНАЕТСЯ ПЕРЕЕДАНИЕ

Вас может удивить сам факт того, что компульсивное переедание существует. Зачем человеку постоянно возвращаться к действиям, которые заставляют его чувствовать отвращение и стыд? Здесь возникает два вопроса. Откуда берутся проблемы, способствующие компульсивному перееданию, и что приводит к его затяжной длительности? Об этом мы поговорим в главе 6. Также важно рассмотреть непосредственные триггеры переедания у конкретного индивидуума. Так что же приводит к перееданию?

Тому есть много причин. В ходе классического раннего исследования были выявлены основные триггеры переедания, а недавно была получена информация, которая полностью подтверждает эти данные (см. Блок 1). Далее мы рассмотрим самые популярные триггеры.

Недоедание и голод. Некоторые люди, которые склонны к перееданию, особенно пациенты с диагнозами «нервная булимия» или «нервная анорексия», вне эпизодов переедания едят очень мало. В результате такая деприваций имеет нежелательный эффект, поскольку так человек практически морит себя голодом. Ограничения в еде и в количестве приводят к психологическому и физиологическому напряжению, следствием чего и становится неуёмное потребление пищи, которое трудно остановить. Это похоже на разверзшуюся бездну.

Тяга к перееданию обычно начинается где-то в районе полудня в «нормальный» день, то есть в день, когда я стараюсь не есть. Ближе к вечеру эти мысли все больше и больше овладевают мной; около 16:00 моя сила воли уступает моему желанию, которому я полностью отдаюсь. Я ухожу с работы и иду в магазин.

Голод сводит меня с ума. Когда я голоден, то, вместо того чтобы выбрать что-то полезное, я готов запихивать себе в рот все, что попадет мне в руки. Я пытаюсь насытиться даже тем, что я не люблю.

Нарушение диеты. Многие люди с перееданием также соблюдают диету, которая имеет некоторые отличительные черты (см. главу 4). Они пытаются строго следовать правилам насчет того, что, где и как следует есть. Нарушение этих правил приводит к перееданию.

Алкоголь. Многие люди обнаруживают, что алкоголь способствует перееданию. Тому есть много причин. Алкоголь снижает способность сопротивляться своим сиюминутным желаниям и вынуждает нарушать строгие правила диеты. Например, намере-

• БЛОК 1
Триггеры переедания и их воздействие

Подробная информация была получена при изучении 32 пациентов, страдающих расстройством пищевого поведения, в клинике в Сиднее, Австралия.[1] Большей части испытуемых был поставлен диагноз нервная булимия (см. главу 2). Основные предопределяющие факты переедания перечислены ниже:

91% Напряжение
84% Желание что-то съесть (все равно что)
78% Одиночество
78% Желание съесть что-нибудь вкусненькое
75% Мысли о еде
72% Возвращение домой (после учебы или работы)
55% Скука и одиночество

Тридцать три женщины с приступообразным перееданием (см. главу 2) получили на дом портативные компьютеры на неделю.[2] С равным отрезком времени их спрашивали об их питании и об их настроении. Оказалось, что переедание возникает в основном в моменты одиночества, когда испытуемый находится в следующих местах:

31% Кухня
31% Гостиная
10% Автомобиль
10% Офис

---

[1] Источник: Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine, 12,* 625–635.

[2] Источник: Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What is driving the binge in binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders, 40,* 195–203.

ние есть только салат после нескольких выпитых стаканов может смениться на желание съесть полный ужин. Алкоголь мешает логически оценивать ситуацию и заставляет людей забывать о том, как плохо им обычно бывает, если они нарушают правила. Кроме того, алкоголь вгоняет людей в депрессию и тоску, что впоследствии приводит к перееданию.

Неприятные эмоции. Любые неприятные эмоции могут стать триггерами переедания. Ощущение подавленности – это мощный стимул.

Я начинаю переедать, когда чувствую себя подавленным или расстроенным. Меня охватывают напряжение и паника, и я чувствую опустошение. Я пытаюсь избавиться от этих ощущений и начинаю есть, но мои чувства становятся всё сильнее и сильнее. Я начинаю вспоминать обо всём, что меня расстраивает. Но на место этих чувств затем приходят чувство вины, самокритичность и ощущение опустошения.

Другими эмоциональными триггерами являются стресс, напряжение, ощущение беспомощности и безнадежности, одиночество, скука, раздражительность, гнев и тревожность.

Невыработанный режим. Отсутствие четкого режима дня заставляет людей переедать, в то время как определенный и налаженный порядок помогает с этим справиться. Отсутствие структуры также может сопровождаться чувством скуки, а подобные настроения являются триггерами для переедания.

Одиночество. Как уже было сказано, переедание обычно происходит в тайне. Именно поэтому одиночество увеличивает риск того, что переедание не будет ограничено никакими социальными рамками. Если же человеку ещё и хорошо одному, то тогда риск ещё больше.

Ощущение себя толстым. Многие женщины чувствуют себя толстыми (что не свойственно мужчинам), но интенсивность и

частота этого чувства становятся более выраженными у тех людей, которые имеют проблемы с питанием (см. главу 4). Для таких людей чувствовать себя толстыми все равно что быть толстыми, и это не зависит от их реального веса и формы тела. Подобное ощущение может стать триггером для переедания.

Прибавление в весе. Многие люди, которые переживают из-за своего веса, очень остро переживают и любое его увеличение. Прибавление даже в размере полукилограмма может вызвать негативную реакцию и спровоцировать переедание как реакцию отказа от попытки контролировать свое питание. Такая реакция возникает в силу определенного непонимания: вес тела меняется в течение дня и изо дня в день, а кратковременные изменения могут быть связаны с избытком в организме воды, а не жира. (В главе 5 я буду говорить о весе тела и о его колебаниях; далее я объясню, как интерпретировать данные по шкале.)

Предменструальное напряжение. Некоторые женщины замечают, что им особенно трудно контролировать свое питание за несколько дней до наступления менструального цикла. Они могут замечать отёки, предменструальное увеличение массы тела и ухудшение настроения от подавленности до раздражительности.

ЧЕМ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПЕРЕЕДАНИЕ

После переедания я чувствую себя испуганным и злым. Но больше всего я ощущаю страх. Я боюсь, что снова набрал вес. Также я злюсь на себя из-за того, что позволил этому случиться снова. Переедание заставляет меня ненавидеть себя.

Самое сложное после переедания – это ждать результатов. Мне противно от того, что я ничего не могу сделать. Иногда я буквально готов вспороть себе живот и вытащить из него весь мусор, при этом меня переполняют брезгливость и чувство отвращения. Тогда я решаю принять слабительное.

После каждодневного переедания многие люди либо начинают относиться к этому как к причуде («плохо, но приятно»), либо у них возникает чувство вины (больше похожее на сожаление). Они могут решить начать меньше есть и заниматься спортом, но часто намерениями всё и заканчивается.

Последствия переедания могут быть разными. Те, кто переедает часто, могут даже временно испытывать позитивные чувства. Например, они могут ощущать облегчение из-за отказа от психологической и физиологической депривации. Чувство подавленности или тревога, которые вызвали переедание, также могут исчезнуть. Но эти позитивные чувства скоро сменяются ощущениями стыда, отвращения и вины. Наступает время самообвинения, и люди чувствуют себя беспомощными и неспособными контролировать свое питание. Часто появляется тревога, которая тоже связана с набором веса. Эти негативные чувства могут усилить физические ощущения и привести к бессоннице и к проблемам с пищеварением. Страх набрать вес может быть таким сильным, что некоторые люди начинают предпринимать экстренные меры, которые лишь приводят к повторению эпизодов с перееданием (см. главу 4).



ГЛАВА 2

ПРОБЛЕМЫ С ПРИЕМОМ ПИЩИ И РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Практически нет таких людей, которые бы не слышали о диагнозах «нервная булимия» и «нервная анорексия». К сожалению, в силу определенных причин эти диагнозы стали восприниматься как несерьёзные; например, термин «анорексичный» аналогичен понятию «недостаток веса». Одна из целей данной главы заключается в том, чтобы прояснить суть этих понятий и рассмотреть проблемы, которые приводят к компульсивному перееданию.

ПРОБЛЕМЫ С ПИТАНИЕМ ИЛИ РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Большинство людей, которые склонны к перееданию, не имеют диагноза «расстройство пищевого поведения». Их эпизоды переедания случайны и довольно редки, они не приносят вреда физическому здоровью и не нарушают качество жизни. Если же они воспринимают свое переедание как проблему, то в этом случае можно говорить о «проблемах с питанием».

Большинство людей, которые склонны к перееданию, не имеют диагноза «расстройство пищевого поведения».

С другой стороны, довольно большое количество людей, которые склонны к компульсивному перееданию, действительно страдают от проблем со здоровьем, и их качество жизни оставляет

желать лучшего. У этих людей явно наблюдается расстройство пищевого поведения.

У взрослых и подростков выделяют три вида расстройства пищевого поведения:

- Нервная булимия
- Нервная анорексия
- Приступообразное переедание

Конечно, список гораздо длиннее. В ходе клинических и амбулаторных исследований выясняется, что чаще всего встречаются именно эти три категории. Иные расстройства называют «атипичными расстройствами пищевого поведения».

НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ

Диагноз «нервная булимия», изначально называемый в Северной Америке «булимия», является объектом внимания учёных и врачей лишь в течение последних 30 лет или около того. В Блоке 2 представлены основные вехи истории этого «нового» расстройства пищевого поведения.

Для постановки диагноза «нервная булимия» необходимо наличие трех характерных черт, и одна черта должна отсутствовать. Вот эти черты:

1. У человека должны присутствовать частые эпизоды объективного переедания; то есть такие эпизоды должны повторяться очень часто, при этом речь идет о действительно большом количестве пищи, с утратой контроля над процессом её поглощения. Обычно все люди с диагнозом «нервная булимия» склонны к приступам переедания.
2. Человек может разными экстремальными методами контролировать свой вес. При помощи вызывания у себя рвоты, неразборчивого приема слабительных, изнуряющих физических упражнений и слишком жёстких диет или соблюдения поста.

• БЛОК 2

Краткая история диагноза «нервная булимия»

1976 – Выявление «булимарексии» среди американских студентов (см. главу 3)

1979 – Публикация классической работы профессора Джеральда Расселла «Нервная булимия: один из вариантов нервной анорексии». Данная работа впервые ввела в обиход понятие «нервная булимия».

1980 – Синдром «булимия» добавлен в диагностический перечень Американской Ассоциации психиатров.

1980–1982 – Исследования, проведенные в Великобритании и в Северной Америки, указывают на распространенность нервной булимии (см. главу 3).

1981–1982 – Выявлены два эффективных типа лечения нервной булимии: когнитивно-поведенческая терапия и лечение антидепрессантами (см. главу 8).

1987 – Диагноз «булимия» изменён на диагноз «нервная булимия» Американской Ассоциацией психиатров, что сделало данное расстройство более соответствующим концепции Расселла.

2013 – Американская Ассоциация психиатров расширила диагностические критерии и включила туда параметры, согласно которым эпизоды приступообразного переедания могли иметь место раз в неделю. Раньше говорилось о двух разах в неделю.

3. Такой человек придаёт слишком много значения своему весу и форме тела; то есть люди с нервной булимией сильно придираются к себе и очень страдают от невозможности контролировать свой вес и форму тела (см. главу 4). Это не просто переживания насчет избытка веса или недовольство собственной внешностью.

4. В настоящий момент человеку не поставлен диагноз «нервная анорексия». Это значит, что у человека не должно быть выявлено большого недостатка веса. На практике большинство людей, у которых выявлены все три критерия нервной булимии, имеют вес в пределах нормы. На рисунке 3 показано распределение веса у пациентов с нервной булимией, нервной анорексией и приступообразным перееданием.

В главе 3 мы будем говорить о том, что нервная булимия в основном распространена среди женщин лет 20 и немного старше. Распространенность этого диагноза среди мужчин пока мало известна – говорится об одном из 10 случаев. Проблема обычно начинается в позднем подростковом возрасте с жесткого соблюдения диет, которые перемежаются периодами приступообразного переедания. В четверти случаев диеты настолько строгие, что у человека сначала развивается нервная анорексия, которая затем прогрессирует в нервную булимию.

У людей с нервной булимией наблюдаются хаотичные пищевые пристрастия. Все они склонны к объективным приступам переедания, но эпизоды переедания происходят на фоне строгих попыток ограничить себя в еде – при отсутствии эпизодов переедания эти люди напоминают больных с нервной анорексией. Вне эпизодов переедания многие практически ничего не едят, а большинство соблюдают строгую диету. Многие вызывают у себя рвоту после каждого переедания, чтобы избавиться от съеденного. Слабительное, мочегонное и таблетки для похудения также используются для этих целей, помимо усиленной физической нагрузки.

Люди, испытавшие на себе симптомы нервной булимии хотя бы раз, склонны к повторению этих эпизодов. Нервная булимия редко излечивается сама по себе, но её проявления могут периодически усиливаться либо ослабляться. К тому времени, когда люди обращаются за помощью, если они, конечно, это делают, большинство из них страдают этим заболеванием от 5 до 10 лет или даже дольше.

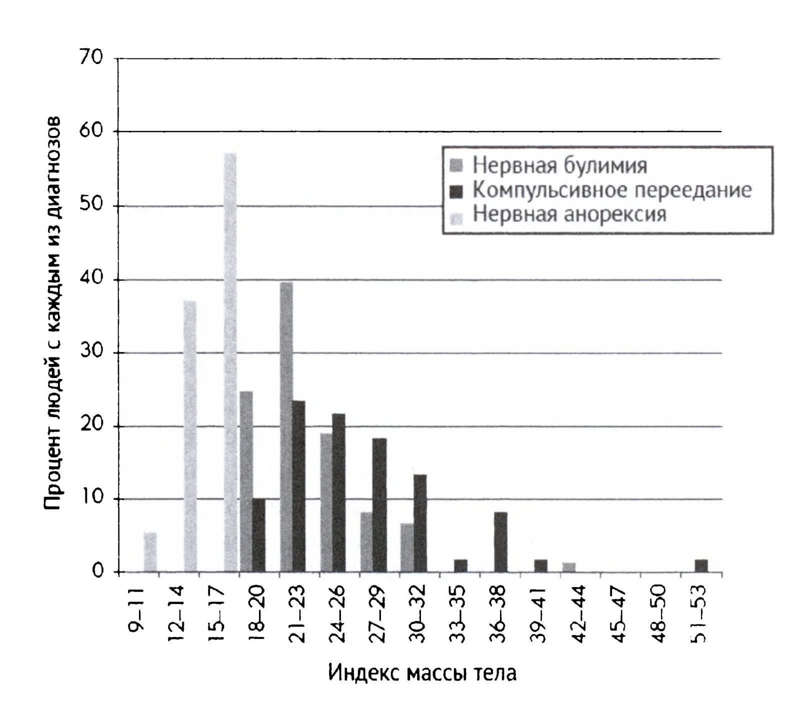


Рис. 3. Распределение веса у людей с нервной булимией, нервной анорексией и приступообразным перееданием в контексте индекса массы тела. Информация предоставлена доктором Риккардо Далле Грейв.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

О нервной анорексии слышали многие, возможно, потому что этому вопросу уделяется много внимания в прессе – либо потому, что это заболевание может привести к летальному исходу, либо потому, что больные выглядит очень печально. Чтобы поставить этот диагноз человеку, у него должно быть выявлено два основных параметра:

1. У больного должна наблюдаться серьезная нехватка веса, ставшая результатом его поведения. Эти показатели посто-

янно обсуждаются и изменяются – индекс массы тела (ИМТ) ниже 17,5, 18,0 или 18,5 часто принимается за основной критерий (см. Блок 3).

2. Человек очень большое значение придает своему весу и форме тела, как и при нервной булимии. Вместо того, чтобы переживать из-за недостатка веса, больные с нервной анорексией пугаются любого набора веса и боятся поправиться. Многие из них и так считают себя «толстыми», несмотря на низкий вес. Они говорят о «патологическом страхе поправиться» или о «боязни набрать вес», и их диета направлена на «поддержание излишней худобы».

Нервной анорексией в основном страдают девочки-подростки и молодые женщины, но в одном из 10 случаев это могут быть мужчины. Больные, страдающие этим расстройством, достигают такого низкого веса, практически отказываясь от пищи и много занимаясь физическими упражнениями. Они отказываются от продуктов, которые считают жирными, и часто постятся. Почти в трети случаев встречаются «приступы переедания», хотя объем потребляемых продуктов очень маленький (субъективное переедание), во время которого больные не в состоянии ограничить себя в пище. Приступы переедания у больных с нервной анорексией могут представлять собой потребление лишь нескольких пирожных.

Я страдала анорексией около года и всячески старалась начать есть правильно. Однажды, ни с того ни с сего, я съела шоколадное печенье. Внезапно я начала есть все те продукты, в которых я себя ограничивала. Это не было перееданием в моём понимании, но в этих продуктах было больше калорий, чем я обычно потребляла за всю неделю. Когда я вышла из этого трансового состояния, я ужаснулась тому, что сделала. Я тут же пошла в ванную и засунула пальцы в горло. Мне хотелось вызвать рвоту, чтобы избавиться от этого мусора внутри меня.

Анорексия может излечиться полностью и даже без специального лечения. Так часто происходит у подростков. Но она может

• БЛОК 3
Индекс массы тела (ИМТ)

Индекс массы тела позволяет определить, какой у человека вес: недостаточный, нормальный или избыточный. Вес измеряется относительно роста человека. Обычно вес в килограммах делится на показатели роста в метрах в квадрате (то есть, вес/рост x рост). ИМТ рассчитывается для взрослых обоего пола в возрасте от 18 до 60 лет. В Приложении II представлена схема расчета ИМТ.

Ниже представлены пороговые значения ИМТ для выявления недостаточного, нормального или избыточного веса, а также для выявления ожирения. Эти данные основаны на показателях, гарантирующих наличие проблем со здоровьем, и не учитывают их влияние на внешность.

Недостаточный вес ниже 18.5
Нормальный вес 18.5-24.9
Избыточный вес 25.0-29.9
Ожирение 30.0 и выше

Данные свидетельствуют о том, что люди азиатского происхождения больше склонны иметь низкую массу тела, чем европейцы. По этой причине Всемирная Организация Здравоохранения считает необходимым снизить пороговые значения, обозначающие наличие избыточного веса и ожирения, в отношении людей азиатского происхождения.

Также важно помнить о том, что есть некоторые ограничения при определении индекса массы тела. Эту формулу нельзя применять к детям младше 18 лет, ко взрослым старше 60, а также к людям с большой мышечной массой (например, к спортсменам) или к страдающим различными физическими недугами.

превратиться в нервную булимию или в атипичное расстройство пищевого поведения (см. дальше). В некоторых случаях диагноз «нервная анорексия» настолько серьёзен, а болезнь настолько запущена, что людям бывает трудно полностью излечиться.

ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

Переедание – это основная черта приступообразного переедания. Этот диагноз сравнительно новый, хотя впервые он появился где-то в 1950-х годах, когда Альберт Станкард в Университете Пенсильвании обратил внимание на то, что некоторые люди с ожирением склонны к приступообразному перееданию. Эти данные были забыты или проигнорированы вплоть до середины 1980-х, когда стали появляться свидетельства того, что около четверти тех, кто приходил за лечением по поводу ожирения, жаловались на компульсивное переедание, хотя лишь некоторые из них отвечали критериям диагноза «нервная булимия». В то же самое время в ходе исследований по изучению распространённости диагноза «нервная булимия», было обнаружено, что большинство из тех, кто склонен к перееданию, не имеют диагноза «нервная булимия». В комплексе эти результаты привели к предположению о том, что речь идёт о новом расстройстве пищевого поведения, для которого характерны повторяющиеся приступы переедания при отсутствии экстремальных методов по контролю за весом. Так был определён диагноз «приступообразное переедание». До этого таких людей называли просто «обжорами».

Люди с диагнозом «приступооборазное переедание» соответствуют критериям объективного переедания, но они не предпринимают экстремальных усилий по контролю за собственным весом, как это делают больные с нервной булимией. То есть они не вызывают у себя рвоту; не принимают слабительных и мочегонных препаратов или таблеток для похудения; они не злоупотребляют физическими нагрузками и не пытаются придерживаться строгих диет. Для них характерно обильное потребление пищи с тенденцией к перееданию. Схема принятия пищи таких людей изображена на рисунке 4. Совсем не удивительно, что люди, стра-

дающие от приступообразного переедания, часто имеют избыточный вес или даже ожирение (см. рис. 3).

Среди больных с приступообразным перееданием часто встречаются люди, страдающие от нервной анорексии и нервной булимии; в трети случаях это мужчины, что касается возрастных категорий, то встречаются как подростки, так и люди среднего возраста. Для данного расстройства характерна периодичность: то есть приступы переедания перемежаются с периодами, когда человек начинает контролировать свое питание. Каждая из этих фаз может быть довольно длительной: от нескольких месяцев до нескольких лет.

Амбулаторные исследования в области изучения приступообразного переедания указывают на то, что те, кто обращается за помощью, принадлежат к атипичной подгруппе. Такие больные относятся к более молодой возрастной категории, и большинство из них не страдают избыточным весом.

АТИПИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Многие расстройства пищевого поведения не соответствуют критериям нервной анорексии, нервной булимии или приступообразного переедания. У таких расстройств множество названий, одно из которых звучит как «неспецифическое расстройство пищевого поведения». В этой книге я буду использовать понятие «атипичное расстройство пищевого поведения».

К атипичным относятся такие расстройства пищевого поведения, которые встречаются у взрослых и подростков, но при этом технически не подходят под определения нервной анорексии, «нервной булимии» или приступообразного переедания. Эта категория в последнее время вызывает большой интерес, поскольку было обнаружено, что такие случаи встречаются гораздо чаще, чем представлялось (см. рис. 5). С диагнозами «нервная булимия» и нервная анорексия данное расстройство сближает лишь тот факт, что оно также поражает в основном девочек-подростков и молодых женщин.

День ***Четверг*** Дата ***20 Апреля***

Время	**Пища и напитки**	**Место**	*	**(V/L)**[1]	**Контекст и комментарии**
8:10	Простой бублик, масло, кофе без кофеина	Кухня			
8:25	Полбублика, масло, кофе без кофеина	Кухня	*		Большой бублик, но ...
10:20	Маффин с изюмом, кофе без кофеина	За столом			Думаю о том, что ем все утро
12:00	Средняя пицца с пепперони Большая диетическая Кола	Кафетерий			Чувствую недомогание. Желудок полный. Я просто огромная
15:00	2 пончика Кофе без кофеина	За столом	*		Надо перестать это покупать. Они слишком вкусные!
18:30	Большой пакет чипсов Диетическая Кола 3 бублика с арахисовым маслом Большой кусок шоколадного торта Диетическая Кола	Кухня – стоя	* * *		Устала. Беспокоюсь. Нечего делать ... начала есть ... без раздумий. Сначала получала удовольствие.
19:15	3 KitKat Кофе без кофеина 3 шарика шоколадного мороженого 1 вишневый йогурт	Кухня	* * *		Ну вот опять. Это безнадежно. Я не могу себя контролировать.
21:00	2 кофе без кофеина				

[1] V/L – Вызывание рвоты/слабительное.

Рис. 4. Схема питания человека с приступообразным перееданием. Обратите внимание на тенденцию к перееданию, что является характерной чертой приступообразного переедания. (Символом «*» отмечено излишнее количество съеденного, по мнению самого больного. V/L обозначает вызывание рвоты или прием слабительного).

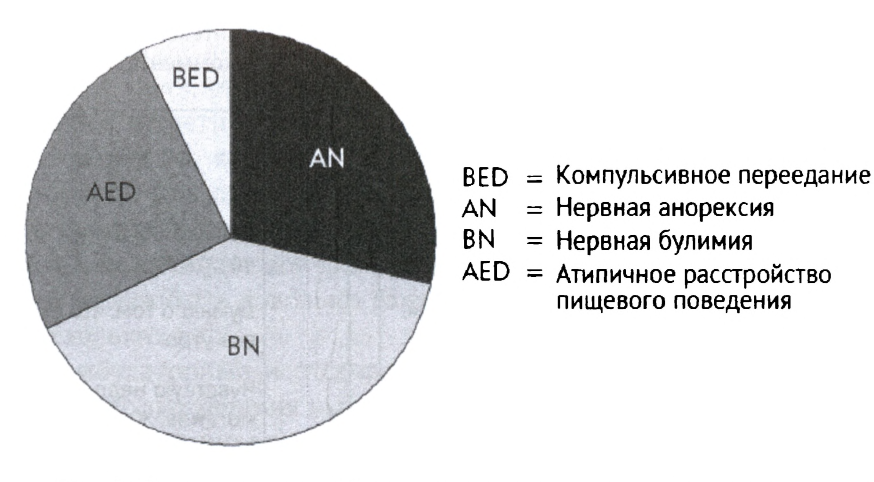


Рис. 5. Диаграмма с изображением распространенности четырех диагнозов среди взрослых пациентов, посещающих клинику по лечению расстройства пищевого поведения. Данные взяты у Фейрберн и Купера. Расстройства пищевого поведения, DSM-5 и клиническая практика. «Британский журнал по вопросам психиатрии», 198, 8-10.

Атипичные расстройства пищевого поведения можно разделить на пять более-менее выделенных подгрупп:

1. *Субклиническая нервная булимия* – напоминает нервную булимию, но не удовлетворяет диагностическим критериям этого диагноза.
2. *Субклиническая нервная анорексия* – напоминает нервную анорексию, но не удовлетворяет диагностическим критериям этого диагноза.
3. *Субклиническое компульсивное переедание* – напоминает компульсивное переедание, но не удовлетворяет диагностическим критериям этого диагноза.
4. *Смешанные расстройства пищевого поведения* – характерно наличие черт нервной булимии, нервной анорексии или

приступообразного переедания, при этом сложно вычленить какое-либо одно из расстройств.

5. *Синдром ночного питания* – повторяющиеся эпизоды потребления пищи в вечернее или в ночное время.

СМЕШАННЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Смешанные расстройства пищевого поведения – это наиболее распространенная форма атипичного расстройства пищевого поведения. Речь идет о расстройствах, при которых черты нервной анорексии, нервной булимии, а иногда и приступообразного переедания, смешиваются между собой. Например, такой человек слишком озабочен формами своего тела и очень тщательно следит за весом, что характерно для нервной анорексии и нервной булимии, имеет незначительный вес (но не настолько маленький, чтобы ему можно было поставить диагноз «нервная анорексия»), периодами, но не регулярно, переедает, соблюдает строгую диету и периодически вызывает у себя рвоту.

По тяжести, длительности протекания и влиянию на качество жизни такие расстройства схожи с нервной булимией. При этом такой человек часто в прошлом страдал нервной анорексией или нервной булимией. Приступы переедания – это часто встречающаяся характеристика при смешанных расстройствах пищевого поведения.

Вы можете встречать такой термин, как «очистительное расстройство пищевого поведения». Это понятие используется психотерапевтами для обозначения расстройства пищевого поведения, при котором присутствуют повторяющиеся эпизоды очищения (в основном это вызывание у себя рвоты, использование слабительных или мочегонных средств), при этом компульсивное переедание отсутствует. Данные оксфордских исследований говорят о том, что большинство таких людей заявляют о субъективном компульсивном переедании, поэтому такие случаи можно рассматривать в контексте субклинической нервной булимии.

СИНДРОМ НОЧНОГО ПИТАНИЯ

Синдром ночного питания – это относительно новый диагноз, о котором нам ещё предстоит узнать. Для этого диагноза характерны три черты:

1. Повторяющиеся эпизоды потребления пищи ночью (уже после отхода ко сну) либо обильный прием пищи в вечернее время.
2. Такое поведение осознанно.
3. Подобный режим питания приводит к значительному дистрессу или другим проблемам.

Синдром ночного питания проявляет себя обычно во взрослом состоянии, это заболевание с длительным течением, хотя могут быть затяжные периоды ремиссии. Зачастую оно распространено у людей, страдающих бессонницей или имеющих ожирение, а также у людей с диагнозом «компульсивное переедание». Часто от синдрома ночной еды страдают все члены семьи, ему подвержены как женщины, так и мужчины.

С синдромом ночного питания можно спутать приступообразное переедание. В случае синдрома ночного питания эпизоды переедания происходят только по вечерам или ночью; человек потребляет довольно мало пищи (в среднем около 300 калорий); при этом нет чувства потери контроля; потребление пищи связано с желанием вернуться ко сну.

ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Диагностические различия помогают разграничить основные формы расстройства пищевого поведения. Однако в этом есть свои недостатки. Во-первых, они могут заставить проигнорировать тот важный факт, что люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, имеют очень много общего. Ещё важнее то, что этим людям присущи одинаковые пищевые привычки и тре-

воги по поводу формы тела и веса. Из-за этого отличить одно расстройство от другого бывает зачастую довольно трудно. Возьмём, например, человека со всеми признаками нервной булимии, но при этом с низким весом – ИМТ около 18.0. В этом случае диагноз будет зависеть в основном от того, можно ли считать данный ИМТ «значительно сниженным» или нет. Если считать его значительно сниженным, тогда напрашивается диагноз «нервная анорексия»; если нет, то тогда мы будем говорить о нервной булимии. Ещё одна трудность – это различие между нервной булимией и приступообразным перееданием. Если человек не вызывает у себя рвоту и не принимает слабительное, то правильный диагноз можно поставить на основании того, какое количество еды он потребляет между эпизодами переедания. Если это количество очень маленькое, то мы говорим о диагнозе «нервная булимия», если объем пищи гораздо больше, то речь идёт о приступообразном переедании. Другими словами, нет довольно четких различий между различными расстройствами пищевого поведения.

Второй недостаток диагностической системы заключается в том, что эти три вида расстройства пищевого поведения не предоставляют полную картину всего диапазона проблем, которые могут возникнуть как в амбулаторных, так и в клинических условиях. Как мы уже говорили ранее, многие расстройства пищевого поведения не соответствуют критериям нервной анорексии, нервной булимии или приступообразного переедания, и поэтому их помещают в некую отдельную категорию, которую называют «атипичными расстройствами пищевого поведения».

Значимость диагностических критериев недооценивается еще и в силу того, что большинство расстройств пищевого поведения могут со временем менять свою форму. Бывает так, что человек с одним расстройством пищевого поведения, диагностированным в январе, получает другой диагноз в июне, при этом кардинальных перемен в его состоянии не отмечается. «Диагностическая миграция» – это скорее норма, а не исключение. В своей клинической практике я встречался с большим количеством людей в возрасте от 20 до 30 лет, которые страдали от расстройства пищевого поведения с подросткового возраста, но в одно время это была нервная анорексия, позже – нервная булимия, а ещё позже – ати-

пичное расстройства пищевого поведения. Неужели они страдали от трёх разных психических расстройств? Нет, это было одно расстройство, которое просто меняло свою форму.

В этой книге я постарался адаптировать трансдиагностические перспективы в контексте расстройств пищевого поведения. В части I говорится о полном диапазоне проблем, с которыми сталкиваются люди, а также с причинами их возникновения и развития. В части II я размышляю о том, как можно справиться с проблемами, связанными с расстройствами пищевого поведения, основной чертой которых является компульсивное переедание, вне зависимости от поставленного диагноза.



ГЛАВА 3

КТО ПЕРЕЕДАЕТ?

Для тех, кто страдает от данной проблемы, ответ на этот вопрос очень важен, поскольку этим людям кажется, что они одни такие. В значительной степени это связано с чувством стыда и желанием скрыть своё поведение. Эта скрытность стала проблемой для исследователей, в том числе из-за того, что она затрудняет процесс изучения.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕРВНОЙ БУЛИМИИ

Интерес к тому, сколько людей на самом деле страдает от переедания, привел к оформлению диагноза «нервная булимия» в середине 1970-х годов. Первые указания на проблему появились в ходе публикации различных отчётов, описывающих диагноз «булимарексия» или «синдром переедания и вызывания рвоты» у студенток колледжей в США. Эта проблема стала объектом более широкого внимания после публикации в 1979 году работы под названием «Нервная булимия: зловещий аналог нервной анорексии», написанной Джеральдом Расселлом, авторитетным специалистом по вопросам нервной анорексии из Лондона. В этой работе он предоставил описание случаев 30 пациентов (28 женщин и 2 мужчины), которых он наблюдал с 1972 по 1978 годы. Эти пациенты страдали от нервной булимии в том виде, в каком мы знаем о ней сейчас.

В это же самое время в Эдинбурге я наблюдал похожую группу пациентов. Самое удивительное было то, что практически каждый из этих пациентов был уверен в том, что лишь он один страдает от проблем с питанием. Эти люди думали, что только они практикуют бесконтрольный прием слабительных и вызывают у себя рвоту. И это неудивительно, поскольку на тот момент нервная булимия

ещё не стала объектом общественного интереса. В те времена и правда редко говорили о проблемах с питанием.

Большинство моих пациентов в Эдинбурге держали свою проблему в секрете долгие годы. Они делали это из чувства стыда и отвращения, а также потому, что думали, что им ничего не может помочь. Держать эту проблему в тайне было несложно, поскольку у многих пациентов не было серьезной прибавки в весе, а также многие из них вполне могли питаться нормально в присутствии других людей. Они переедали, когда находились в одиночестве. У некоторых пациентов даже хватило смелости обратиться к семейному доктору, который говорил им, что никаких проблем с питанием у них нет, поскольку их вес находится в пределах нормы.

Тот факт, что мои пациенты долгое время хранили свою проблему в тайне, говорит о том, что это заболевание не может являться вариантом нервной анорексии, как предположил в своей работе Джеральд Расселл; скорее это самостоятельная и довольно серьёзная проблема. Была поставлена задача разобраться в том, так ли это. Как можно изучить то, что скрыто от посторонних глаз?

Было решено привлечь для этих целей журнал Космополитен (Cosmopolitan). Поскольку среди моих пациентов в основном были молодые женщины, я предположил, что многие из них читают этот журнал. Я подготовил небольшое объявление, которое разместили в апреле 1980 года в британском издании (см. рис. 6). Результат был потрясающим. В течение недели я получил больше тысячи писем от женщин, большинство из которых, по-видимому, страдали от нервной булимии (см. Блок 4).

Почти в то же самое время в Чикаго Крэг Джонсон получил огромное количество просьб предоставить больше информации по этой проблеме. Вместе со своими коллегами он разослал анкеты для заполнения и таким образом выявил 361 случай нервной булимии среди женщин (в то время в США использовался термин «булимия»). По своим симптомам эти женщины были похожи на тех, которых удалось выявить при помощи заметки в журнале Космополитен (см. табл. 1).

Другие врачи тоже сталкивались со случаями «нового» расстройства пищевого поведения. Почти одновременно это заболевание было выявлено в Северной Америке, в Великобритании, Австралии и Новой Зеландии.

НОВАЯ СХЕМА ПИТАНИЯ

Некоторые психиатры обеспокоены появлением нового и довольно странного расстройства пищевого поведения, распространенного в основном среди девушек-подростков и молодых женщин. Его основной чертой является намеренное и тайное вызывание у себя рвоты из страха набрать лишний вес.

Такие пациенты испытывают непреодолимое желание есть и пить в неограниченном количестве и при этом поддерживают форму при помощи вызывания рвоты.

Это состояние с трудом поддается лечению - поскольку многие врачи общей практики не знакомы с симптомами данного опасного заболевания, - но даже при слабой выраженности это расстройство может иметь серьезные психологические и физические последствия.

Психиатры хотят знать больше об этом заболевании. Любой из вас, кто практикует вызывание рвоты, может помочь в исследовании, если ответит на вопросы анкеты (все строго конфиденциально). Пишите доктору Кристоферу Фейрберну, факультет психиатрии, Королевский госпиталь Эдинбурга, Morning-side Park, Edinburgh EH105HF.

Рис. 6. Заметка в журнале Космополитен («Health Reports», апрель 1980 г.).

О происхождении нервной булимии у пациентов известно довольно мало. Возможно, что болезнь развивалась годы или даже десятилетия. Мой опыт работы с пациентами в Эдинбурге и с теми, кто откликнулся на заметку в Космополитен, говорит о том, что данное расстройство и правда оставалось незамеченным до-

вольно долгое время. Это указывает на то, что задокументированных случаев приступов переедания и очищения в середине XX веке было гораздо меньше, чем данных о пациентах, страдающих нервной анорексией. Похоже, что от нервной булимии молодые женщины страдали уже довольно долго, прежде чем это заболевание привлекло к себе внимание. До сих пор не понятно, почему к этой теме возник такой большой интерес в 1970-х годах. Однако исследования причин нервной булимии наводят на некоторые мысли (см. главу 6).

МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ

Вас может удивить тот факт, что только 2,5% опрошенных в ходе исследования Космополитен получали лечение. На сегодняшний момент таких людей гораздо больше, но они приходят в терапию далеко не сразу. Почему? Есть много причин:

1. Как мы уже говорили, проблемы компульсивного переедания связаны с чувствами вины и стыда. Обращаясь за помощью, пациенты рискуют обнаружить свою проблему, которую они старались скрывать от окружающих столько лет.
2. Мужчинам гораздо труднее признаться в том, что они испытывают проблемы с компульсивным перееданием, поскольку это заболевание считается свойственным в основном женщинам.
3. Некоторые люди думают, что они не заслуживают помощи.
4. Некоторые люди считают, что их проблемы с питанием не настолько серьёзные, чтобы обращаться за лечением.
5. Кто-то надеется, что проблема решится сама собой.
6. Другим не нужна помощь, потому что данное расстройство чем-то для них выгодно. Например, это помогает справиться с сильными эмоциями (см. главу 6) или же является оправданием для невыполнения каких-либо обязательств (по работе, в отношениях).
7. Помощь бывает сложно получить из-за финансовых трудностей. У пациентов может не хватать денег, или у них нет

• БЛОК 4
Исследование Космополитен

Чтобы понять, является ли нервная булимия важной, но всё ещё не изученной проблемой, на странице «Здоровье» в журнале Космополитен в апреле 1980 года было размещено объявление (см. рис. 6). В нем авторы обращались с просьбой к тем людям, которые намеренно вызывают у себя рвоту с целью контролировать свой вес, ответить анонимно на вопросы анкеты. Такой симптом, как вызывание рвоты, был определён как базовый для постановки диагноза «нервная булимия».

В течение недели в редакцию поступило более тысячи ответов. Первым 800 желающим был выслан опросник с целью получить информацию относительно веса, пищевых привычек и восприятия своего тела. 669 анкет (84%) были заполнены полностью. На основании ответов был сделан вывод о том, что 499 респондентов, скорее всего, страдают от нервной булимии.

Все 499 человек были женщины (ведь это был женский журнал). Средний возраст – 24 года. У 3/4 опрашиваемых (83%) вес тела находился в пределах нормы и соответствовал росту. В большинстве случаев проблемы с питанием начались в подростковом возрасте; эти женщины страдали от переедания в среднем в течение 5 лет. Четверть опрошенных (27%) заявили о ежедневных случаях переедания, а свыше половины (56%) каждый день вызывали у себя рвоту. 19% злоупотребляли слабительными препаратами.

Эти женщины заявили о высоком уровне дистресса. Многие писали длинные письма с просьбой помочь. 2/3 (68%) страдали от сильно выраженной клинической депрессии и тревожности. Большинство были приятно удивлены, узнав о том, что они не единственные с такой проблемой.

Более половины женщин думали о том, что им необходима профессиональная помощь, и лишь 2,5% получали ее. Из тех, кто нуждался в помощи, менее половины (43%) обсуждали эту проблему с врачом.

Данные этого исследования говорят о том, что нервная булимия – это серьёзная и в целом не изученная проблема.

Источник: Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). Намеренное вызывание рвоты и нервная булимия: неизученная проблема. British Medical Journal, 284, 1153-1155.

ТАБЛИЦА 1
Сравнение выборок в ходе двух исследований нервной булимии

	Британская выборка	Американская выборка
Возраст (лет)	23,8	23,7
Семейное положение		
Замужем/женаты (%)	20,7	18,4
Компульсивное переедание[a]		
Возраст начала (лет)	18,4	18,1
Длительность (в годах)	5,2	5,4
Частота – ежедневно (%)	27,2	50,0
Намеренное вызывание рвоты		
Частота – ежедневно (%)	56,1	45,7
Злоупотребление слабительными		
Регулярно (%)	18,8	33,0
Вес[a]		
Нормальный вес	83,2	61,6
Избыточный (%)	45,2	50,1
ПМС (%)	46,6	50,7

Источник: Британская выборка – Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1982). Намеренное вызывание рвоты и нервная булимия: неизученная проблема. British Medical Journal, 284, 1153-1155.

Американская выборка – Johnson, C. L., Stuckey, M. K., Lewis, L. D., & Schwartz, D. M. (1983). Использовано 509 случаев булимии. P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner, & D. V. Coscina (Eds.), Нервная анорексия: новейшие исследования. New York: Alan Liss.

[a]Различные определения использовались в этих двух исследованиях.

страховки, которая могла бы покрыть лечение. Удивительно, но некоторые страховые компании не покрывают расходы на лечение расстройств пищевого поведения.

8. Бывает трудно обо всём рассказать специалисту. Проблемы со здоровьем могут изначально быть связаны с расстройством пищевого поведения (например, нарушение менструального цикла; см. главу 5), однако врачи общей практики часто не в состоянии установить это.

Тот факт, что лишь незначительная часть пациентов, страдающих от компульсивного переедания, получают профессиональную помощь, является очень тревожным, поскольку лечение в данном случае необходимо. Сюда относится и программа самопомощи, которой посвящена часть II этой книги.

ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

С 1980 года было проведено множество исследований по изучению проблем с питанием. В большинстве из них участвовали женщины европейского происхождения в возрасте от 14 до 40 лет – это группа повышенного риска. Однако все чаще в исследованиях принимают участие мужчины разного возраста и разной этнической принадлежности.

В качестве методов чаще всего применяются анкеты и опросники, но их результаты не всегда достоверны. Более надёжными являются устные опросы. Именно эта техника позволяет получить более правдивые данные. Нервная булимия поражает 1 – 2% молодых женщин, а от приступообразного переедания страдают 2 – 3% как среди женщин, так и среди мужчин. Эти данные очень важны, поскольку компульсивное переедание очень сильно ухудшает качество жизни (см. главу 4) и влияет на физическое здоровье (см. главу 5).

Проводятся также исследования среди детей. Выясняется, что дети также страдают от приступообразного переедания, особенно те, у кого избыточный вес. В одной выборке с участием 112 детей с избыточным весом свыше 5% отвечают критериям расстройства пищевого поведения.

ИССЛЕДОВАНИЯ В ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Довольно мало исследований проводилось среди представителей других этнических групп. Очень жаль, потому что очевидно, что американцы азиатского происхождения и латиноамериканцы подвержены компульсивному перееданию – некоторые исследования показывают, что даже в значительной степени.

Не участвуют в исследованиях жители слабо- или среднеразвитых стран. Дело в том, что расстройства пищевого поведения считаются «культурно обусловленным синдромом» Запада. Данная точка зрения не является актуальной. Например, нервная булимия и нервная анорексия довольно часто встречаются в азиатских странах, включая Японию, Китай, Индию и Малайзию. В арабском мире проблемы с питанием принимают масштабы глобальной обеспокоенности по поводу состояния здоровья населения.



ГЛАВА 4

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Иногда переедание – это просто переедание. Это может быть просто редким поведением, которое не говорит о наличии проблемы. Однако чаще всего переедание связано с различными переживаниями. Возможно, вы читаете эту книгу именно из-за этих своих переживаний, а не собственно из-за переедания. Связь этих переживаний с компульсивным перееданием довольно сложна и не всегда очевидна, поэтому и работать с ними довольно сложно.

Цель данной главы заключается в том, чтобы описать основные проблемы и тревоги, приведшие к компульсивному перееданию, и понять их взаимосвязь. Мы поговорим о социальных и психологических проблемах; физиологическим проблемам посвящена глава 5.

ДИЕТА

Многие люди, склонные к перееданию, сидят на строгих диетах или пытаются это делать, за исключением тех, у кого приступы переедания оформились в расстройство пищевого поведения. Следование диетам, прерываемое приступами переедания, представляет собой особый паттерн пищевого поведения, который характерен для нервной булимии и для нервной анорексии с элементами переедания. В некоторых случаях вне эпизодов переедания человек съедает очень мало или не ест вообще. В рамках компульсивного переедания паттерны пищевого поведения могут быть разными. Пациенты с компульсивным перееданием иногда могут соблюдать диеты: они в состоянии контролировать свое питание в течение даже нескольких месяцев, что в конце концов сменяется

периодами объедания. В результате вес тела у них очень сильно колеблется из месяца в месяц и из года в год.

Пациенты с нервной булимией ошибочно думают, что их приверженность диетам – это просто реакция на приступы переедания. Хотя следование диетам без сомнения есть результат компульсивного переедания, особенно у тех людей, которые очень обеспокоены своей фигурой, диеты могут являться и причиной приступов переедания. Например, приступы переедания чаще всего наблюдаются в периоды соблюдения диеты.

Диета может стать причиной компульсивного переедания.

Такая ситуация продемонстрирована на рисунке 5. Соблюдение диет и приступы переедания – это два очень сильных фактора, которые вместе могут способствовать возникновению расстройства пищевого поведения. Работая с приступообразным перееданием в качестве расстройства пищевого поведения, необходимо обращать внимание не только на само переедание, но и на приверженность диетам.

Три вида диеты

Существуют три основных вида диеты. Люди с перееданием, особенно с компульсивным, при наличии диагноза «нервная булимия» или «нервная анорексия» склонны практиковать их все.

Отложенный прием пищи. Некоторые люди практически ничего не едят между эпизодами переедания. Они могут не есть несколько дней (например, поститься). Но чаще всего они стараются не есть как можно дольше, оттягивая прием пищи до самого вечера. Один из четырех пациентов с нервной булимией может практиковать такое поведение, хотя оно не слишком характерно для приступообразного переедания как расстройства пищевого поведе-

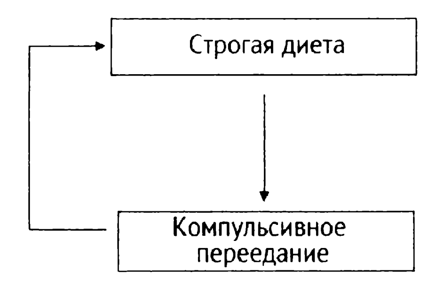


Рис. 7. Порочный круг: строгая диета и компульсивное переедание.

ния (один из 20). В целом лишь один человек из ста не ест ничего в течение дня.

Ограничение размера порций. Обычно это связано со стремлением контролировать калории. Многие пациенты с нервной булимией снижают потребление калорий до 1,000-1,200 в день, что ниже установленной нормы. Некоторые люди стараются придерживаться 800 или даже 600 калорий в день.

Отказ от определенных продуктов. Люди с перееданием могут избегать определенных видов продуктов, поскольку считают, что они способствуют набору веса или же заставляют их переедать. Они называют такие продукты «запрещенными», «плохими» или «опасными». Исследования показали, что по крайней мере одна из пяти женщин придерживается такой диеты. Из тех, кто страдает нервной булимией, такое поведение характерно для 3/4 пациентов, у пациентов с приступообразным перееданием – для 1/2.

В список запретных попадают разные продукты питания. В рамках строгой диеты допустимым считается лишь ограниченное число наименований. На рисунке 8 приведен «список запрещенных продуктов» пациента с нервной булимией.

Часто те, кто соблюдает строгую диету, говорят о том, что они стараются «питаться правильно», или, чтобы оправдать все эти ограничения, называют себя вегетарианцами либо жалуются на

пищевую аллергию. Независимо от формы и вида, любое ограничение в употреблении продуктов с целью контролировать вес и следить за фигурой необходимо считать диетой.

Результаты диеты

Я думаю о еде постоянно. Она снится мне даже во сне.

Цельное молоко	*Блины*	*Макароны*
Масло	*Мороженое*	*Пицца*
Сыр	*Молочные коктейли*	*Жареная курица*
Хлеб	*Десерты*	*Жареный картофель*
Бублики	*Содовая*	*Курица пармиджана*
Маффины	*Картофельные чипсы*	*Ребрышки*
Хлопья	*Кукурузные чипсы*	*Мясо*
Печенье	*Заправка для салата*	*Хотдоги*
Пирожные	*Майонез*	*Гамбургеры*
Пончики	*Салат из макарон*	*Китайская еда*
Арахисовое масло	*Спагетти/лапша*	

Рис. 8. Список «запрещенных» продуктов для пациента с нервной булимией.

Диета имеет физиологический и психологический эффект. О физиологическом эффекте мы поговорим в главе 5. Главный психологический эффект заключается в том, что соблюдающий диету постоянно думает о еде, и таким образом у него появляется чувство депривированности (ощущения лишения чего-либо – прим. науч. ред.). Некоторые настолько зациклены на диете, что стараются избегать любых мыслей или напоминаний о еде, но это у них плохо получается. Им бывает трудно сконцентрироваться даже при просмотре телевизора. Что бы они ни делали, их постоянно

преследуют мысли о еде. При этом они могут говорить о еде, даже не замечая этого. Если вы посмотрите на рисунки в таблице 2, вы увидите, что такая озабоченность редко возникает у молодых женщин в целом, но типична для одной из четырех с присутпообразным перееданием в средней или сильной степени выраженности.

Строгая или нормальная диета

Только что представленные три вида диеты являются строгими; то есть существуют жесткие ограничения по поводу того, сколько, что и когда человек должен есть. Диеты некоторых людей с перееданием, особенно с диагнозом «нервная булимия», также являются строгими. Вместо обобщенной цели у этих пациентов имеются весьма конкретные задачи, невыполнение которых воспринимается как неудача. Многие хотят снизить потребление калорий, скажем, до 1,500 в день; они довольны, если им удается хотя бы приблизительно выполнить эту задачу. Те, кто придерживается строгих диет, считают, что должны реализовать поставленную цель по максимуму, и, если они вдруг съедают больше того, что им «положено», это воспринимается как провал.

Если диета одновременно строгая и жесткая, предполагающая конкретные и довольно специфические ограничения, то «провалы» неизбежны. Это деморализует. Но гораздо хуже то, что эти провалы приводят к перееданию, поскольку придерживающиеся строгих диет склонны их нарушать, по крайней мере временно, если у них не получилось соблюсти ограничения. Это свидетельствует о наличии у них мышления «все или ничего», или «дихотомического» образа мыслей. Такие люди бросаются из крайности в крайность: они воспринимают продукты как плохие или хорошие и т. д. В результате такой подход к диетам приводит к смене эпизодов ограничений или переедания, стимулирующих друг друга.

> В случае нарушения правил придерживающиеся строгих диет склонны временно «сдаваться» и переедать.

ТАБЛИЦА 2
Озабоченность мыслями о еде у женщин с приступообразным перееданием и женщин в целом

	Обычные женщины (%)	Женщины с приступообразным перееданием (%)	Женщины с нервной булимией (%)
Редко или совсем нет	95	57	49
В небольшой степени	3	18	23
Умеренно	2	21	13
Часто	0	4	15

ДРУГИЕ СПОСОБЫ КОНТРОЛЯ ЗА ВЕСОМ

Диета – это самый распространенный способ контролировать вес у людей с проблемами пищевого поведения. Однако некоторые прибегают к более изощренным методам, включая вызывание у себя рвоты, прием слабительных или мочегонных препаратов. Такое поведение типично для пациентов с нервной булимией и нервной анорексией, а также со многими другими атипичными расстройствами пищевого поведения, но не при приступообразном переедании (см. главу 2). Все вместе эти методы называются «очищением».

Намеренное вызывание рвоты

С какого-то момента я начала вызывать у себя рвоту после каждого приёма пищи. Мне показалось, что это великолепный способ сохранить фигуру, не придерживаясь диет. Я ела сколько

хотела, потому что затем я могла от всего этого избавиться. Это намного легче, чем сидеть на диете.

Я ем до тех пор, пока в меня буквально больше не лезет. Затем я засовываю два пальца в горло и вызываю рвоту. В течение получаса меня рвет, я пью воду и полностью очищаю желудок. Затем я чувствую себя опустошенной, подавленной, одинокой и очень испуганной, потому что я снова потеряла над собой контроль. Мне плохо физически: я ощущаю слабость, у меня краснеют глаза, кружится голова и болит горло. Ещё мне страшно, потому что я знаю, что это очень опасно. После того, как во время рвоты у меня пошла кровь, я попыталась остановиться. Но я продолжала переедать, и страх набрать вес был настолько сильным, что я снова вызывала у себя рвоту.

Не все знают о том, что от 5 до 10% молодых женщин вызывают у себя рвоту, а около 2% из них делают это один или более раз в неделю. «Эпидемия» намеренного вызывания рвоты поражает студенток, живущих в общежитиях. Намеренное вызывание рвоты характерно для пациентов с нервной булимией, но также и для некоторых из тех, кто страдает нервной анорексией. Хотя многие эти люди вызывают рвоту, в основном чтобы избавиться от съеденной пищи и сократить количество потребляемых калорий, со временем возникают и другие мотивы, например, некоторые люди обнаруживают, что вызывание рвоты помогает снизить напряжение.

Намеренное вызывание рвоты не всегда является симптомом расстройства пищевого поведения (см. главу 2). Главное заключается в том, влияет ли вызывание рвоты и другие характерные черты расстройства пищевого поведения на физическое здоровье и на качество жизни. Важно еще и то, может ли человек контролировать подобное поведение. Если человек вызывает у себя рвоту лишь иногда, то подобные действия, несмотря на социальное неодобрение, нельзя считать симптомом расстройства пищевого поведения. Но если это происходит часто и желание вызвать рвоту непреодолимо, то это определённо указывает на наличие расстройства.

Я перестаю есть, когда начинаю чувствовать себя плохо. У меня возникает сильное желание освободиться от съеденной пищи. Я засовываю пальцы в горло и вызываю рвоту снова и снова, до тех пор пока желудок полностью не очистится. Так я чувствую облегчение, но и сильную слабость.

Обычно человек вызывает у себя рвоту, засовывая пальцы глубоко в горло. Потом он начинает давиться, сгибаясь пополам и нажимая себе на желудок. Но у некоторых не получается вызвать рвоту даже таким образом.

Многие люди вызывают рвоту лишь после большого количества съеденной пищи, но есть и такие, которые делают это всякий раз, съев что-нибудь, чтобы не набрать вес. Так люди избавляются в том числе и от тревоги по поводу своей фигуры. Кто-то преследует цель освободить желудок полностью. На это может потребоваться час или больше, и после этого люди чувствуют себя физически уставшими. Некоторые люди используют для этого воду: они пьют, вызывают рвоту, пьют и так далее. Только так они могут быть уверены, что полностью очистили желудок. Это очень опасно для здоровья и может привести к нарушению электролитного баланса (см. главу 5).

Мнение о том, что вызывание рвоты – это эффективный метод избавиться от съеденной пищи, является ошибочным. Хотя это и правда помогает освободить желудок, лабораторные исследования указывают на то, что часть калорий все-таки успевает усвоиться организмом. Например, в ходе одного исследования было выяснено, что при потреблении 2,131 калорий с рвотой уходит лишь 979 калорий. Относительная неэффективность такого метода объясняет, почему многие пациенты с нервной булимией имеют нормальный вес. После каждого приступа переедания их организм удерживает почти 50% того, что было съедено. А в среднем за один эпизод переедания потребляется 1,000 - 2,000 калорий.

Рвота помогает избавиться лишь от половины потребленных калорий.

Некоторые люди говорят, что уверены в том, что они избавляются от всей съеденной пищи. Для этого они вначале приема пищи едят продукты определенного цвета (например, помидоры) и вызывают у себя рвоту до тех пор, пока они не выйдут из организма. Они ошибочно полагают, что еда усваивается в желудке по порядку. На самом деле это не так, поэтому появление во время рвоты продуктов-маркеров совсем не говорит о том, что желудок был до конца очищен от всей съеденной пищи.

Сначала я вызывала у себя рвоту для того, чтобы получить возможность есть всё, что я захочу, не чувствуя вину и не прибавляя в весе. Это было очень легко, и мне это понравилось. Лишь позже я осознала, что это большая проблема.

Последние 8 лет я постоянно говорила себе: «Это в последний раз». Сначала я не переживала: я думала, что у меня все под контролем. Но вскоре стало понятно, что это не так. И теперь мне очень сложно остановиться.

На самом деле в долгосрочной перспективе намеренное вызывание рвоты – это совсем не такой безобидный и простой способ контролировать свой вес. Сначала люди испытывают удовольствие, первый раз сделав это. Им кажется, что это решение их проблем: можно есть всё подряд и при этом не толстеть. Но они платят большую цену, поскольку вызывание рвоты провоцирует переедание. Здесь работают два механизма. Во-первых, поскольку люди верят в то, что вызывание рвоты поможет им избавиться от всей съеденной пищей, они не пытаются сопротивляться перееданию, которое постепенно принимает довольно большие масштабы. Они обнаруживают, что вызывать рвоту гораздо легче, если желудок полон. Так устанавливается порочный круг: переедание – рвота – переедание – рвота и т. д. (см. рис. 9). Вызывание рвоты и правда может стать одной из причин приступообразного переедания. Дело в том, что многие люди способны сопротивляться перееданию, если они знают, что у них не будет возможности вызвать рвоту.

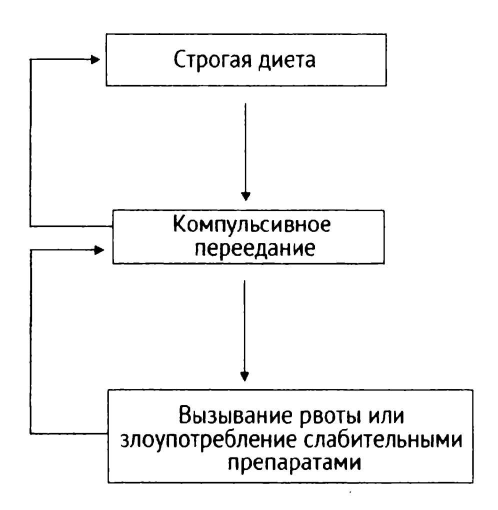


Рис. 9. Порочный круг: строгая диета, компульсивное переедание и вызывание рвоты.

Необходимо обратить внимание на тот факт, что вызывание рвоты вредит физическому здоровью (см. главу 5). В таблице 3 представлены ключевые факты на этот счет.

ТАБЛИЦА 3

Ключевые факты насчет намеренного вызывания рвоты

1. Вызывать рвоту неэффективно. Она помогает освободить организм лишь от половины потребленных калорий.
2. Вызывание рвоты провоцирует переедание: объем съеденного становится больше.
3. Вызывание рвоты не помогает справиться с перееданием.
4. Вызывание рвоты сильно вредит физическому здоровью.

Злоупотребление слабительными и мочегонными препаратами

Я начала принимать слабительное, потому что испугалась того, что много ем и скоро наберу вес. Я думала, что слабительное поможет мне решить эту проблему.

Я прочитала в журнале, что люди используют слабительное для очищения организма. Вызывать рвоту у меня не получалось. Поэтому я купила слабительные препараты и принимала их после каждого переедания. Я понимала, что так я не справлюсь с перееданием, но такой способ помогал мне думать, что я освобождаю свой организм.

Использование слабительных и мочегонных препаратов для контроля за весом менее распространено, чем намеренное вызывание рвоты. Слабительные средства применяются в 1/3 случаев при диагнозе «нервная булимия», а мочегонные – в 10% (см. таблицу 4). Оба варианта могут применяться как изолированно, так и в сочетании с вызыванием рвоты. Эти три способа в целом не являются традиционными для приступообразного переедания, хотя они часто встречаются при диагнозах «нервная анорексия» и «атипичные расстройства пищевого поведения».

Пациенты с компульсивным перееданием используют слабительные препараты двумя способами. Они используют их либо после приступа переедания – в данном случае это является аналогом вызывания рвоты, а количество таблеток может быть очень большим; либо они принимают эти препараты регулярно, независимо от эпизодов переедания, и в этом случае количество таблеток будет меньше, а пищевое поведение может чем-то напоминать соблюдение диеты. Во втором случае могут также применяться мочегонные средства.

Слабительные препараты не влияют на всасывание калорий, поскольку большинство пищи усваивается быстрее, чем действуют таблетки. Мочегонные препараты совсем не влияют на всасывание калорий: они просто выводят лишнюю воду из организма.

Тем не менее люди считают, что эти средства помогают им снизить вес; хотя это и происходит, но по другой причине: за счет освобождения желудка и выведения воды из организма (в главе 5 я расскажу о том, как гидратация важна для здоровья и о ее влиянии на вес тела). Кроме того, приём слабительных дает некоторым людям ощущение «очищения». Таким образом, слабительные препараты, как и намеренно вызванная рвота, могут лишь способствовать компульсивному перееданию. Многим людям нравится ощущение освобождения желудка после приема слабительных. Некоторым даже нравится связанный с этим физический дискомфорт. Спазмы и резь в желудке, сопровождающие диарею, они воспринимают как наказание за переедание.

Физиологические последствия приема слабительных и мочегонных мы обсудим в главе 5.

Таблетки для похудения

Таблетки для похудения, подавляющие аппетит, также могут быть использованы людьми, страдающими от расстройства пищевого поведения. При этом данные препараты оказывают лишь небольшой эффект на изменение веса тела.

ТАБЛИЦА 4
Традиционные методы контроля за весом (кроме диеты)

	Общая выборка (%)	Клиническая выборка (%)
Намеренное вызывание рвоты	54	76
Слабительные препараты	35	38
Вызывание рвоты и прием слабительных	19	23
Мочегонные препараты	10	12

Чрезмерные физические нагрузки

Некоторые люди с перееданием до поры до времени не очень озабочены своим весом и фигурой, пока все вместе никак не влияет на их жизнь. Если у них начинаются проблемы со сном, приемом пищи или общением, возникают озабоченность и тревога.

В этом случае многие начинают злоупотреблять физическими нагрузками. Им сложно отказаться от этого, даже если вреда больше, чем пользы, – в основном это происходит у больных с нервной анорексией. При этом возможно получение травм.

Еще один феномен – это «взыскание долгов». Приём пищи и упражнения связаны между собой в том смысле, что человек не будет есть, пока он не сожжет определенное количество калорий. Речь идёт о реальном физическом перенапряжении, которое является симптомом всех расстройств пищевого поведения, кроме приступообразного переедания.

С другой стороны, пренебрежение физическими нагрузками характерно для людей с ожирением, страдающих при этом от приступообразного переедания. Это приводит к дополнительным проблемам со здоровьем.

Прием жидкости

Люди с перееданием начинают экспериментировать с приёмом жидкости в качестве контроля за весом тела. Возможны такие варианты:

- Выпивание большого количества воды для подавления аппетита и для появления чувства сытости.
- Выпивание большого количества воды для облегчения вызывания рвоты.
- «Промывка» – после приступа переедания человек выпивает много жидкости, после чего вызывает рвоту до тех пор, пока желудок не остается пустым.
- Снижение потребления жидкости (ради снижения веса).

Такое поведение может привести к обезвоженности и к нарушению электролитного баланса (см. главу 5).

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТОЧНОГО ВЕСА

У некоторых людей с приступами переедания может быть значительный недобор массы тела, даже если им самим так не кажется. Индекс массы тела, равный 18.5 или ниже, – это серьезный повод обратиться к врачу (см. главу 2); он влечет за собой физиологические, психологические и социальные проблемы. Еще хуже, когда ИМТ ниже 17.5.

Информация об этом собиралась из разных источников. Сюда относятся: исследование по изучению влияния голода на организм, эксперименты с добровольцами, которые придерживались строгой диеты определенное время; самым известным является Миннесотский «голодный» эксперимент (см. Блок 5). Данные на эту тему продолжают поступать. Если у вас недостаток веса и вы страдаете от компульсивного переедания, то, скорее всего, вы столкнетесь со следующими проблемами, которые пропадают, когда вес возвращается к норме.

Психологические последствия

Мышление. Мозг страдает от недоедания и от недостатка веса. От этого и проблемы с мышлением. Оно теряет свою гибкость, и человек с трудом переключается с темы на тему. Ему сложно принимать решения, что часто приводит к прокрастинации.

Ухудшается концентрация внимания, хотя некоторые люди не тревожатся на этот счет, поскольку просто не фиксируются на том, что они делают. Концентрации внимания также мешают навязчивые мысли о еде.

Навязчивые мысли о еде имеют вторичные последствия. Люди начинают проявлять интерес к готовке, к подбору рецептов и к просмотру кулинарных программ. Они начинают много готовить

• БЛОК 5

Миннесотский «голодный» эксперимент

Плодотворное исследование по вопросам изучения проблем, связанных с недостатком веса, было проведено в 1940-х годах Анселем Кизом на базе Университета Миннесоты. В этом исследовании участвовало 36 испытуемых (все мужчины), чье состояние и поведение оценивались на фоне ограничений в употреблении пищи и снижения веса на 75% от изначального. Критерии отбора были строгими: только физически и психически здоровые мужчины. Несмотря на это, в ходе голодовки было обнаружено, что изначально общительные мужчины становились замкнутыми; они теряли интерес к социальному взаимодействию и другим занятиям; они стали более раздражительными и часто ссорились друг с другом. Все мысли испытуемых вращались вокруг еды, и они не обращали внимания больше ни на что. Это очень похоже на симптомы нервной анорексии.

Источник: Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). Биология голода. Minneapolis: University of Minnesota Press.

сами. Эти люди могут найти работу в сфере, связанной с едой. На фоне этого утрачиваются прежние хобби и интересы.

Эмоции. При значительном снижении веса часто страдает настроение. Люди становятся раздражительными и подавленными.

Поведение. Очень сильно меняется поведение. Появляются навязчивые мысли и действия. Исчезает спонтанность. Навязчивости касаются в основном еды – это могут быть особые церемонии, организованные человеком для самого себя. Кто-то ест очень медленно, тщательно пережёвывая пищу; другие делают из этого

своего рода ритуал, то есть используют определённый сервиз или разрезают пищу на маленькие кусочки. Часто у людей появляется склонность к накопительству – это касается продуктов или других вещей. При этом они не могут объяснить, зачем это делают.

Социальные последствия

Недостаток веса сильно отражается на социальном взаимодействии. Появляется склонность к самосозерцанию и замкнутости. Всё это усложняется желанием придерживаться определенного ритма жизни, потребностью в предсказуемости и невозможностью проявить спонтанность. В результате люди начинают избегать общения.

Эти психологические и социальные характеристики часто не принимаются во внимание или объясняются личностными особенностями, в то время как причина заключается в недостатке веса и в том, как это влияет на мозг.

СВЕРХЦЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ФИГУРЫ И ВЕСА

Моя уверенность в себе напрямую зависит от того, как я выгляжу, от моей фигуры (от стройности). Когда я набираю вес, даже немножко, я чувствую себя непривлекательной, одинокой и неинтересной. Это повергает меня в отчаяние, и я стараюсь есть как можно меньше.

Многие люди, страдающие от переедания, очень озабочены своим весом и фигурой. Эти переживания могут полностью изменить жизнь человека; для них ничто больше не имеет значения. Такая озабоченность характерна для многих расстройств пищевого поведения: многие эксперты считают это основным критерием, поскольку все остальное зависит именно от него. Эта сверхценность особенно выражена при нервной булимии, нервной анорексии и при многих атипичных расстройствах пищевого поведения (см. главу 2). Она реже встречается у людей с приступообразным пере-

еданием. Их тревоги совсем другого качества. Они испытывают скорее неудовлетворенность и разочарованность в отношении своего веса. Но это тоже может быть проблемой. Например, некоторые люди с приступообразным перееданием могут скрывать от окружающих свое тело и не желать смотреть на других. Кто-то считает это отвратительным и мерзким.

Что может означать сверхценность по поводу веса и фигуры? Подумайте, как вы оцениваете себя как человека. Многие люди оценивают себя на основании того, как они преуспевают в различных сферах жизни (например, отношения, работа, спорт), а кто-то воспринимает себя в соответствии с имеющимися проблемами пищевого поведения или же исходя из своего веса и своей способности его контролировать. Эту ситуацию можно представить в виде круговой диаграммы, в которой каждый сегмент представляет область жизни; самый крупный сегмент соответствует наиболее важной для человека сфере. На рисунках 10 и 11 изображены две круговые диаграммы – одна из них принадлежит молодой женщине без проблем с пищевым поведением, а другая – женщине, страдающей от сверхценности по поводу своего веса и фигуры.

Сверхценность по поводу веса и фигуры как один из симптомов нервной булимии, нервной анорексии и многих атипичных расстройств пищевого поведения заслуживает особого внимания. Эта проблема является катализатором многих других проблем. Она заставляет людей придерживаться строгой диеты (и переедать), вызывать у себя рвоту, злоупотреблять слабительными и мочегонными средствами, а также физическими упражнениями. С этой проблемой связаны и некоторые другие трудности, о которых мы ещё будем говорить. Сверхценность также является одним из элементов порочного круга и способствует компульсивному перееданию (см. рис. 12). Избавить пациентов от подобной сверхценности есть одна из главных целей терапии. Рекомендации представлены в части II.

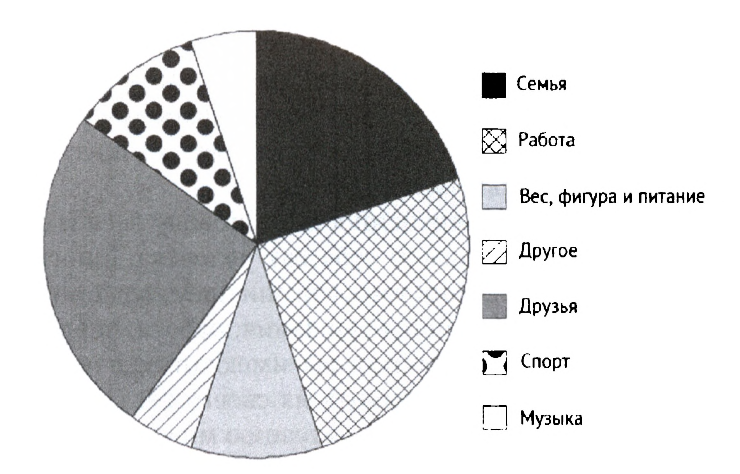


Рис. 10. Круговая диаграмма молодой женщины без проблем с питанием.

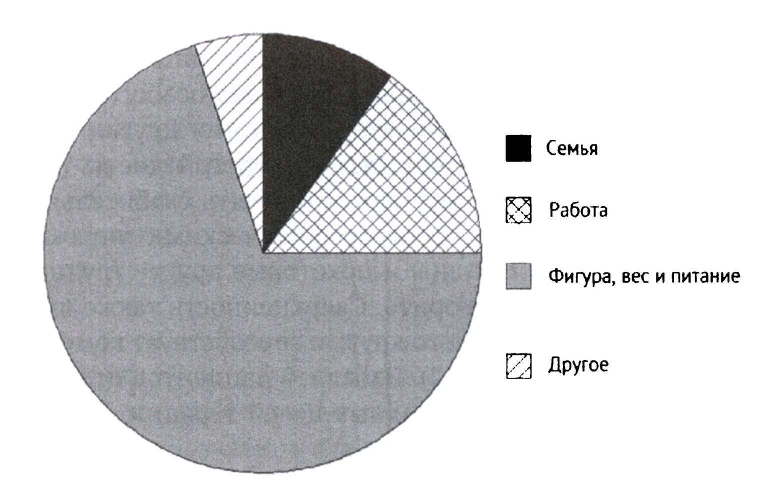


Рис. 11. Круговая диаграмма молодой женщины с проблемами с питанием.

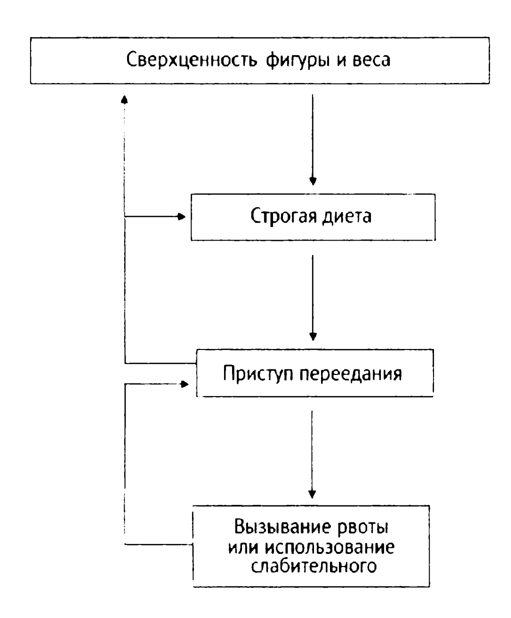


Рис. 12. Роль озабоченности по поводу фигуры и веса.

Контроль за весом и избегание контроля

Я озабочена своим весом. Я постоянно взвешиваюсь, иногда по 15 раз за день. Иногда моё тело мне настолько отвратительно, что я перестаю взвешиваться и не делаю этого неделями и даже месяцами.

Контроль за весом проявляется в постоянном взвешивании или в измерении форм.

Многие люди с приступами переедания взвешиваются довольно часто, иногда несколько раз в день. Например, около четверти пациентов с нервной булимией взвешиваются по крайней мере раз в день, что характерно лишь для одной женщины из 20, не имеющих проблем с питанием (см. рис. 13). В результате эти люди фиксируют ежедневные колебания веса, которые в иных случаях

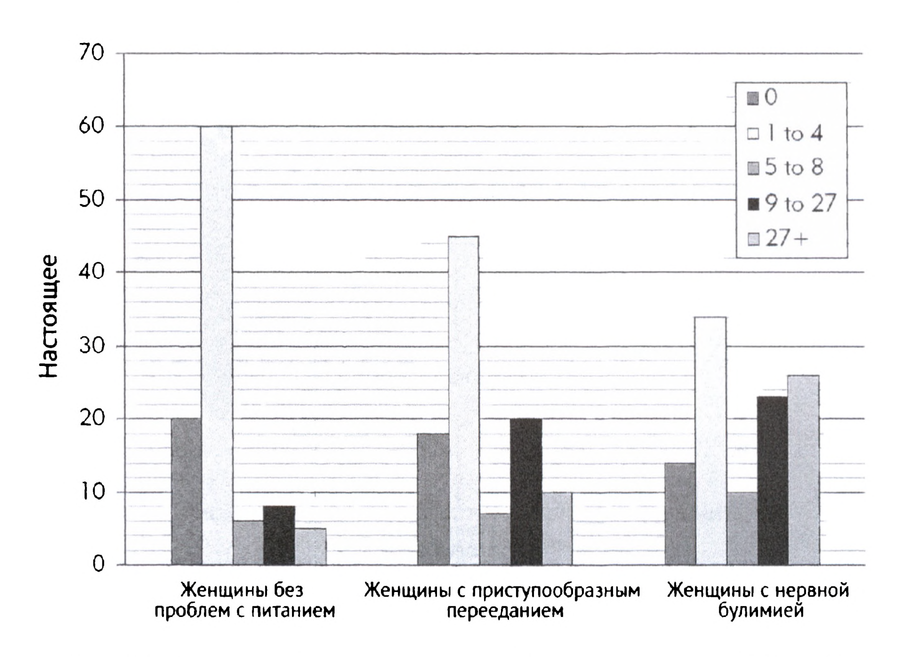


Рис. 13. Как часто люди взвешиваются (количество раз за 28 дней).

остались бы без внимания. Это заставляет их ограничивать себя в еде, вне зависимости от цифр на весах. Этот факт также способствует компульсивному перееданию. При этом люди не обращают внимания на тот факт, что колебания веса не говорят об изменении жировой массы. Чаще всего дело в жидкости (см. главу 5).

Кратковременные колебания веса не говорят об изменении жировой массы в организме.

Другие люди с компульсивным перееданием стараются игнорировать вопрос веса. Эти люди все же склонны взвешиваться часто, но при этом могут внезапно забросить это занятие. К сожалению, невнимание к собственному весу также опасно, как и чрезмерное

внимание, поскольку и то и другое порождает страхи и вопросы, которые остаются без ответа.

Измерение форм

В целом я уверена в себе, но я ненавижу свое тело и не могу смотреть на него. Я чувствую себя толстой, раздутой и огромной. Это заставляет меня много есть. Мой парень любит меня. Так почему я не нравлюсь себе?

Проснувшись утром, я сразу начинаю измерять свои бёдра и талию, чтобы убедиться, что я не поправилась.

Измерение форм – это ещё один способ контроля за весом. Конечно, все мы так или иначе следим за своей фигурой, но многие люди с компульсивным перееданием измеряют свои формы регулярно и очень настойчиво. Они могут изучать себя в зеркале, измерять себя и фотографировать себя без одежды. Они могут постоянно примерять одежду или разные аксессуары (часы или кольца) с целью проверить, насколько плотно они на них сидят. Такое поведение становится настолько привычным, что люди не обращают внимания на него; например, принимая душ, многие люди пытаются прощупать у себя кости или щиплют себя за кожу.

Зеркала могут доставлять много проблем. Отражение в зеркале может быть обманчивым. Мы все верим тому, что видим в зеркале, хотя на самом деле наше отражение может отличаться от того, какие мы есть на самом деле. Посмотрите на себя в зеркало в полный рост. Отражает ли оно ваши реальные размеры? Если нет, то какими вы их видите в зеркале? Чтобы ответить на этот вопрос, попросите друга измерить ваше отражение (встаньте так, чтобы при этом вы помещались в зеркале в полный рост), а затем замерьте это расстояние от вас до зеркала. Вы увидите, что ваше отражение в зеркале в половину меньше ваших реальных размеров, о чем вы раньше не задумывались. То есть все эти годы вы разглядывали уменьшенную версию себя.

Отражение в зеркале часто бывает обманчивым.

Необходимо отметить три основных момента при измерении форм тела. Во-первых, человек оценивает параметры своего тела, которое изначально ему не нравится. Во-вторых, подобное измерение имеет субъективный характер. Оценивая себя, человек подмечает «недостатки», которые не видны никому, кроме него самого. В-третьих, он склонен преувеличивать возможные дефекты. Можно провести аналогию с людьми, которые боятся пауков. Пауки им кажутся гораздо крупнее, чем есть на самом деле. Все дело в том, что, смотря на пауков, эти люди концентрируются лишь на их неприятных характеристиках, не обращая внимания на то, что происходит вокруг. То есть они подробно рассматривают этих пауков, но при этом не сравнивают их с окружающими предметами. То же самое происходит с людьми, разглядывающими себя в зеркале, – они склонны видеть свое тело с иного ракурса. Если вы хотите увидеть лишний жир, то вы его увидите или придумаете.

Если вы хотите увидеть лишний жир, то вы его увидите.

Сравнения

Сравнение – это один из элементов оценивания форм тела. Некоторые люди с компульсивным перееданием делают это постоянно и приходят к выводу о том, что они не привлекательны для окружающих. Все потому, что они преувеличивают достоинства других людей и свои недостатки. Более того, они предпочитают сравнивать себя с людьми, которые худее их и обладают миловидной внешностью, не замечая других.

Также люди с компульсивным перееданием часто сравнивают себя с фотографиями моделей в журналах или в интернете, не принимая во внимание тот факт, что эти фотографии были отретушированы. В части II мы еще вернемся к этой теме.

Непринятие своего тела

Не могу выразить словами, как я ненавижу свое тело. Я не могу на него смотреть. Я хочу убрать все зеркала из дома. Я принимаю душ, а не ванну, чтобы не смотреть на себя. Уже больше 3 лет я не покупала себе одежду.

Я не могу принимать душ с включенным светом. Иначе я увижу, какая я толстая.

Непринятие своего тела – это также важный симптом. Человек старается не разглядывать свое тело и всячески избегает этого. Так же он воспринимает и других людей. Он испытывает острое отвращение к человеческому телу. Такие люди раньше следили за своей фигурой, но перестали это делать, потому что это вызывало у них много негативных эмоций.

Отрицание собственного тела может принимать разные формы: отказ смотреть на себя в зеркало, нежелание носить обтягивающую одежду, стремление прикрывать область живота и рук и игнорирование собственных фотографий. Это серьезная проблема, которая вызывает много переживаний и вопросов.

Иногда данная проблема серьезно ухудшает качество жизни. Она мешает покупать себе одежду, не дает ходить в бассейн и переодеваться на людях. Человек может перестать заниматься сексом или избегать любой другой физической близости. Такие люди редко принимают комплименты в адрес своей внешности и относятся к ним резко негативно.

Иногда человек может одновременно следить за своей фигурой и не принимать свое тело. В этом случае он обращает внимание на одни аспекты и игнорирует другие, либо меняет свое отношение от принятия к отвержению.

Ощущение себя толстым

В этом случае речь идёт об озабоченности фигурой и весом. Конечно, ощущают себя толстыми в основном женщины, но и некоторые мужчины, однако чаще всего это люди, страдающие проблемами с пищевым поведением. Это серьезная проблема, поскольку люди и правда считают себя толстыми, что заставляет их садиться на диету.

На эту тему существует довольно мало публикаций. Известно, что подобное отношение к своему телу может меняться изо дня в день и даже в течение одного дня. Эта проблема не похожа на озабоченность своей фигурой и весом, поскольку это состояние лишено стабильности, как и реальный вес тела.

Ощущать себя толстым – это значит игнорировать неприятные эмоции и телесные переживания: подавленность, одиночество или отвержение; предменструальное напряжение, отеки или похмелье. Почему это происходит, до конца не ясно, но это может быть одним из результатов одержимости мыслями о собственной фигуре.

> Ощущать себя толстым – значит игнорировать негативные эмоции и телесные переживания.

Если человек часто ощущает себя толстым и подавленным, то ему необходимо лечение. Один из вариантов – это программа самопомощи, представленная в части II.

ДРУГИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Всю жизнь я страдаю от проблем с питанием. Мои друзья переживают из-за моих перепадов настроения. Я не общаюсь с ро-

дителями, потому что они не понимают, с чем мне приходится иметь дело, а раньше мы были очень близки. У меня упала самооценка. Я подавлена и испытываю тревогу. Я не могу смотреть людям в глаза.

Моя жизнь зациклена на еде. Я не могу концентрироваться на работе, и от этого страдают результаты. Я часто ссорюсь со своей семьей. Я больше не люблю вместе с ними обедать. Я стала отстраняться и зацикливаться на себе, потеряла уверенность в себе и самоуважение. Я не хочу выходить из дома. Я больше себя не люблю.

Я везде опаздываю, потому что много времени трачу на еду... я имею в виду не только прием пищи, но покупку продуктов, выбрасывание упаковок, уборку и т. д.

Компульсивное переедание серьезно ухудшает качество жизни. Человек чувствует себя подавленным и деморализованным. Многие люди стыдятся из-за отсутствия у них силы воли и чувствуют вину за то, что вынуждены таиться и обманывать. Они очень самокритичны. Некоторые могут задумываться о самоубийстве. Другие начинают наносить себе повреждения и порезы. Так они пытаются наказать себя и снизить напряжение. Очень часто возникает раздражительность.

Подавленность может быть очень сильной. Она является одним из симптомов компульсивного переедания и пропадает, когда человек обучается контролировать свое питание. Однако у некоторых пациентов может развиться клиническая депрессия. Она сопровождается резким снижением настроения, утратой мотивации, появлением мыслей о смерти и о самоубийстве, выраженной слезливостью и социальной отчужденностью. Если вы наблюдаете у себя подобные симптомы, очень важно своевременно обратиться за профессиональной помощью, поскольку депрессия – это очень серьезный диагноз.

Люди с компульсивным перееданием склонны к повышенной тревожности (что может быть также и чертой характера) в отношении ситуаций, которые заставляют их переживать. Например,

некоторые избегают общения, особенно если во время встречи предполагается приём пищи. Это означает отказ от приглашения на свадьбу к близкому другу или на день рождения к родителям – все это заставляет страдать как самого человека, так и его друзей и членов семьи. Такие люди избегают любых мероприятий, где есть вероятность показать свою фигуру: плавание, вечеринки и пляжный отдых.

Часто наблюдается злоупотребление спиртным. Это может быть регулярным употреблением или эпизодическим. Во втором случае причиной являются неприятные события или плохое настроение, что часто связано с приступами переедания. Некоторые люди злоупотребляют психоактивными препаратами.

Для людей с компульсивным перееданием характерны две основные черты. Во-первых, это низкая самооценка, ощущение никчемности и бесполезности. Часто эти черты являются симптомами депрессии, они исчезают по мере решения проблемы, но могут превратиться и в личностные особенности. Некоторые люди сравнивают эти чувства с возвращением в детство.

Другая черта – это перфекционизм. Многие люди с компульсивным перееданием ставят перед собой жёсткие стандарты. Их перфекционизм оказывает влияние на все аспекты их жизни, но особенно на те, что касаются соблюдения диет. Данная черта имеет и положительное значение и может значительно повысить качество жизни. Главное, чтобы стандарты и цели были реальными и выполнимыми. Если это так, то все хорошо. Но если нет, то люди постоянно будут предъявлять к себе завышенные требования. В данном случае любая неудача может восприниматься как катастрофа, особенно при низкой самооценке. Сочетание низкой самооценки и перфекционизма часто встречается у людей с приступообразным перееданием, а также у пациентов с нервной булимией, нервной анорексией или с атипичными расстройствами пищевого поведения (см. главу 2) и может усугублять проблему (см. главу 6).

Проблемы с питанием могут влиять на все сферы жизни. Все время уходит на борьбу с ними, и его совсем не остается на что-либо еще. Страдают друзья и члены семьи. Однако если заниматься

ся решением этих проблем, то можно достичь хорошего результата. Этот факт очень обнадеживает. Депрессия, напряжение и раздражительность уходят; отношения налаживаются; возвращается интерес к жизни.



ГЛАВА 5

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Как мы обсуждали в главе 4, компульсивное переедание связано с большим количеством проблем. Со временем они могут сделать изначально нормальную, вполне счастливую и размеренную жизнь несчастной и полной тревог, что влияет не только на самого человека, но и на его отношения с семьей и друзьями.

Компульсивное переедание может наносить вред физическому здоровью: либо сам процесс переедания, либо связанные с этим действия по контролю за весом. Многие физиологические проблемы можно решить, но некоторые нет. Большинство из них со временем лишь усугубляются, поэтому важно их не игнорировать. Но сначала мы поговорим о некоторых фактах касающихся веса тела, поскольку на эту тему существует много спорных мнений.

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ О ВЕСЕ ТЕЛА

В главе 4 мы говорили о том, что многие люди с компульсивным перееданием очень озабочены своим весом и фигурой. Но при этом они не совсем разбираются в этом вопросе. Ниже представлены ключевые факты о весе тела и его колебаниях.

Мы состоим в основном из воды. Около 60% нашего веса (у взрослых) – это вода. Если вы весите 72 кг, то почти 43 кг – это жидкость.

Вес тела меняется изо дня в день и в течение дня. Такие колебания веса (от 0.5 до 1.5 кг) в основном являются результатом изменения жидкостного объёма. Поскольку мы в основном состоим из воды, даже небольшие изменения в потреблении жидкостей оказывают влияние на наш вес. Этот феномен изучался в отноше-

нии спортсменов, которым важно «уравнивать вес» (см. Блок 6). У людей, которые вызывают рвоту или злоупотребляют слабительными или мочегонными, уровень жидкости в организме значительно колеблется, а вместе с ним и вес тела.

Краткосрочные колебания веса не говорят об изменении объема жировой массы. Как мы говорили ранее, эти краткосрочные колебания в основном зависят от количества потребляемой жидкости. При взвешивании очень важно об этом помнить. В программе самопомощи в части II предлагаются подробные рекомендации относительно того, как интерпретировать колебания веса.

• БЛОК 6
Жокеи и «уравнивание веса»

В некоторых видах спорта спортсменам необходимо весить ниже установленной нормы для участия в соревнованиях. Это называется «уравнивать вес».

Для жокеев предел равен 54 кг (включая одежду, сапоги, шлем и хлыст). Некоторым жокеям приходится прибегать к вредным для здоровья методам контроля за весом, чтобы удовлетворить этим требованиям. Сюда относятся намеренное вызывание рвоты, посещение сауны и другие способы дегидратации.

Котунья и коллеги опросили 20 жокеев и обнаружили, что в сезон скачек их индекс массы тела варьируется между 17.0 и 21.4, что говорит о серьезном недоборе веса. В среднем они теряют в сезон скачек (и в дни уравнивания веса) около 2.5 фунтов, но некоторые – 5 фунтов. Такое снижение веса есть результат дегидратации, что говорит о том, насколько вода влияет на вес тела.

Источник: Cotugna, N., Snider, O. S., & Windish, J. (2011). Анализ схемы питания спортсменов в конном спорте. Journal of Community Health, 36, 261-264.

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ О ДИЕТАХ И О СБРОСЕ ВЕСА

Многие люди с приступообразным перееданием переживают насчёт диет. Некоторые с отчаянным упорством читают статьи по питанию и считают себя полностью подкованными в этом вопросе. Мой профессиональный опыт говорит о том, что это не так. Некоторые пациенты и правда обладают определённой информацией, но она часто бывает ошибочной и недостоверной. Ниже представлены важные факты насчёт диет и сброса веса.

Не существует одной для всех «здоровой диеты». Здоровая диета должна полностью удовлетворять наши потребности в питательных веществах и благотворно влиять на наше здоровье. Поскольку наша потребность в питательных веществах с возрастом меняется, то должен меняться и выбор «здоровой диеты». Для большинства взрослых, особенно среднего и пожилого возраста, оптимальной является диета, которая снижает риск набора веса, сердечно-сосудистых заболеваний и возникновения раковых опухолей. Совсем другая диета показана для беременных или кормящих женщин. Есть специфическая диета для людей с особыми проблемами со здоровьем, например, для больных с диабетом. Вот поэтому-то и нет одной для всех здоровой диеты.

Диеты направленные на снижение веса, не являются здоровыми. Диеты, направленные на снижение веса, помогают людям сбрасывать вес. Их нельзя назвать здоровыми, даже если они помогают вам снизить изначально избыточный вес (см. Приложение II).

Такие диеты построены на повышении энергетических возможностей организма за счет продуктов питания и напитков, способствующих увеличению физической активности и выносливости. Если придерживаться такой диеты, то можно сбросить вес.

Направленные на снижение веса диеты для людей с избыточным весом или ожирением. Если у вас нет лишнего веса, вам не имеет смысла сидеть на такой диете. Если вы хотите серьезно снизить вес (ИМТ ниже 18.5; см. часть II), то сначала серьезно все об-

думайте. Недостаток веса наносит вред физическому здоровью, а также имеет психологические и социальные последствия.

Диеты – это веяние моды. Что было популярно ранее, может потерять свою популярность позже. Например, в 1960-х и 1970-х годах углеводы считались «плохими», и их старались избегать. В 1980-х и 1990-х годах. жиры были под запретом, а углеводы нет. В 2000-х годах. углеводы снова стали считаться вредными и т. д. По-настоящему эффективный способ сброса веса не должен зависеть от веяний моды.

Различие между сбросом веса и поддержанием веса. Направленные на снижение веса диеты не предназначены для долгосрочного использования, поскольку они не наполняют организм необходимыми питательными веществами. Такие диеты могут нанести серьезный вред здоровью, если придерживаться их долгое время.

На практике довольно мало людей следуют такой диете более 4 или 5 месяцев. Важно то, что они делают потом. Существует тенденция «срываться» и возвращаться к прежней схеме питания. Это приводит к повторному набору веса. Если человек хочет поддержать свой новый вес, ему необходимо придерживаться определенного режима питания. Многие программы по снижению веса об этом не говорят. Видимо, поэтому повторный набор веса происходит так часто.

Здоровая диета позволяет питаться разнообразно. Необходимо пить много воды. Важно ограничить, но не исключить потребление соли, сахара и двух типов жиров: насыщенных жиров и трансжиров. Такие типы жиров создают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Насыщенных жиров много в красном мясе и в молочных продуктах, а транс-жиры находятся в маргарине, в жареной картошке и в покупной выпечке. Но не все жиры такие опасные. Нельзя забывать о том, что «ненасыщенные жиры» (которые находятся в рыбе, морепродуктах, орехах и в оливковом масле) снижают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Вы можете подумать, что вы уже слышали обо всём этом раньше, но тогда ответьте на вопросы: «Как применить эти рекомендации в нашем питании? Что следует есть?» До недавнего времени суще-

ствовала так называемая «пищевая пирамида», которая объясняла, в каких пропорциях необходимо употреблять различные виды продуктов в рамках здоровой диеты. Еще позже эту пирамиду заменила тарелка (www.choosemyplate.gov), но смысл остался тот же.

На тему того, сколько мы должны есть, существует определенное недопонимание. Я регулярно встречаю людей, которые думают, что им следует потреблять не больше 1,500 калорий в день, другие же считают, что в день необходимо 2,500 калорий. Лично я не стал бы подсчитывать калории, поскольку это проблема особого рода, но все же необходимо достичь понимания в этом вопросе. В таблице 5 представлены нормы потребления калорий для взрослых с разным образом жизни.

Для получения актуальной информации по здоровому питанию обратитесь на сайт правительства США и Национального института здоровья. Если вы живете не в США, поищите местные сайты по здоровому питанию.

Витамины и минералы лучше получать из пищи. Получать витамины в виде таблеток или жидкостей – это не совсем хорошая идея, если только это не рекомендация вашего врача. Иначе вы можете нанести вред своему здоровью (www.ods.od.nih.gov).

ТАБЛИЦА 5

Приблизительная потребность в калориях в день (плюс-минус 100 калорий)

Возраст (лет)	Неактивный	Уровень активности Умеренно активный	Активный
		Женщины	
18-50	1,900	2,100	2,400
Старше 50	1,600	1,800	2,100
		Мужчины	
18-50	2,500	2,700	3,000
Старше 50	2,100	2,300	2,600

Не нужно питаться идеально, чтобы быть абсолютно здоровым. Это послание (адаптированная версия рекомендации Марши Херрин. Программа по работе с расстройствами пищевого поведения Дартмутского колледжа) людям, которые слишком озабочены своим питанием. В этом нет необходимости. Рекомендации по здоровому питанию – это всего лишь рекомендации. Им не обязательно следовать неукоснительно. Они не должны руководить вашей жизнью.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИСТУПОВ ПЕРЕЕДАНИЯ

Последствия для желудка

Я перестаю есть, когда просто больше не могу продолжать, – когда мой желудок полон. После переедания мой желудок болит, а я едва могу двигаться. Я плохо себя чувствую, и из-за этого даже не могу свободно дышать.

Приступы переедания редко приводят к физическим последствиям, и всё же большинство людей после этого ощущают тяжесть в животе, боль и резь. В таблице 6 показано, что люди с нервной булимией чаще испытывают тяжесть в животе, чем больные с приступообразным перееданием. Это связано со скоростью потребления пищи.

Люди, наедающиеся до отвала, иногда говорят о том, что не могут дышать. Это связано с тем, что переполненный желудок давит на диафрагму. Очень редко желудок оказывается настолько переполнен, что это вызывает сильную боль. В данном случае следует немедленно обратиться к врачу. Если во время еды вы ощущаете боль в желудке, необходимо сразу остановиться. А если боль слишком сильная, срочно идите к врачу.

Компульсивное переедание и вес тела

Взаимосвязь между компульсивным перееданием и весом тела не настолько очевидна. Переедание присуще больным с булимией и с расстройством пищевого поведения в виде приступообразного переедания, однако вес тела у первых обычно находится в пределах нормы, а у вторых – выше нормы. Почему? Скорее всего дело здесь в том, как люди из второй группы питаются вне эпизодов переедания. У людей с нервной булимией пищевые привычки включают следование строгим диетам, что прерывается приступами переедания. Напротив, при приступообразном переедании как расстройстве пищевого поведения наблюдается тенденция к перееданию и вне самих приступов. Отсюда и получается, что люди с нервной булимией не имеют лишнего веса, а люди с приступообразным перееданием имеют.

ТАБЛИЦА 6
Насколько сытыми чувствуют себя люди после приступов переедания

Нервная булимия

7% – не чувствуют сытости
7% – ощущают легкий дискомфорт (переполненность желудка)
60% – ощущают средний дискомфорт (желудок полон, но не болит)
26% – физически не способны продолжать есть из-за сильных болей

Компульсивное переедание

17% – не чувствуют сытости
32% – ощущают легкий дискомфорт (переполненность желудка)
47% – ощущают средний дискомфорт (желудок полон, но не болит)
4% – физически не способны продолжать есть из-за сильных болей

Что происходит с весом тела при удачном лечении? У людей с расстройством пищевого поведения в виде приступообразного переедания прекращение переедания оказывает незначительное влияние на вес тела. Дело в том, что избыточное потребление пищи вне приступов итак способствует увеличению веса. То же относится и к нервной булимии, однако причины здесь другие. В этом случае дело в том, что лечение нервной булимии направлено на работу с приступами переедания, а также со стремлением следовать диетам, и в результате вес остается без изменения. Данные клинического исследования, проведенного моей группой в Оксфорде, указывают на то, что вес тех, кто полностью излечился от нервной булимии, практически не изменился: в среднем их вес был равен 62 кг до лечения и 61 кг спустя 16 месяцев. Однако важно иметь в виду, что это лишь усредненные показатели, – у некоторых пациентов вес снизился, а у других увеличился.

Как насчёт нервной анорексии? У пациентов с нервной анорексией компульсивное переедание не оказывает такого эффекта на вес тела, поскольку эпизоды переедания относительно редки и по большей части «субъективны» (то есть в маленьких объемах; см. главу 2). Однако, если компульсивное переедание происходит часто и в больших количествах, это способствует увеличению веса тела, и диагноз «нервная анорексия» может смениться на «нервную булимию» (см. главу 2).

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДИЕТ

Помимо психологических последствий, описанных в главе 4, диеты имеют также вредные физические последствия. Например, считается, что постоянный набор и потеря веса («цикличность веса») – иногда называется «йо-йо эффект» – меняет состав тела и влияет на метаболизм таким образом, что снижать вес становится все труднее.

Диеты могут отрицательно сказаться на менструальном цикле, поскольку для этого необходим определенный минимум жиров в организме. Именно поэтому у женщин с нервной анорексией почти всегда пропадает менструация (см. Блок 7). Даже если уровень

жиров в организме соответствует норме, диеты, нерегулярное питание и излишние физические нагрузки влияют на менструальный цикл, хотя механизм воздействия еще не ясен до конца. Нарушение менструального цикла наблюдается у половины больных с нервной булимией и у одной из четырех женщин с приступообразным перееданием.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАМЕРЕННОГО ВЫЗЫВАНИЯ РВОТЫ

Как мы уже говорили в главе 4, намеренное вызывание рвоты типично для нервной булимии. Оно встречается и при нервной анорексии, особенно у пациентов с перееданием, а также у больных атипичными расстройствами пищевого поведения.

• БЛОК 7

Могла ли быть у манекенов менструация?

Исследователи из Хельсинки, Финляндия, измерили рост и другие параметры манекенов в 1920-х годах. Они рассчитали процент жиров, как если бы это были реальные женщины. До 1950-х годов уровень жиров был рассчитан согласно потребностям здорового организма. Позже он значительно снизился. Исследователи сделали вывод о том, что при параметрах манекена иметь нормальный менструальный цикл невозможно.

Источник: Rintala, M., & Mustajoki, P. (1992). Могла ли у манекенов быть менструация? British Medical Journal, 305, 1575-1576.

Неудивительно, что намеренно вызываемая рвота наносит вред здоровью. Это проявляется в основном у тех, кто делает это часто и довольно долго. Как было сказано ранее, некоторые последствия чрезвычайно серьезные.

Вред для зубов. Часто вызываемая рвота вредит здоровью зубов; в результате повреждается эмаль в основном на внутренней поверхности передних зубов. При этом пломбы не меняют свой цвет и начинают значительно выделяться на фоне поврежденной эмали. Стоматологи легко определяют причины таких изменений. Такие изменения на поверхности зуба не подаются лечению, но при этом они не прогрессируют – то есть проблему можно решить, прекратив вызывать у себя рвоту. Считается, что полоскание рта после рвоты лишь усугубляет проблему, а не решает ее.

Отек слюнных желез. Во рту находятся слюнные железы. У людей, постоянно вызывающих рвоту, они отекают. Это вызывает боль и повышенное слюноотделение. Часто отекают околоушные железы, что делает лицо круглым и раздутым. Люди с паротитом считают свое лицо «толстым» и думают о том, что и их тело выглядит так же. Это усиливает их озабоченность своим весом и фигурой и усугубляет проблемы с питанием. Отек слюнных желез излечим, и все приходит в норму, когда устраняется причина.

Повреждение горла. Как сказано в главе 4, многие люди вызывают рвоту, засунув пальцы в глотку. Это трудно и требует усилий. В результате повреждается задняя поверхность глотки. Это может привести к отеку и покраснению.

Повреждение пищевода. Довольно редко сильная рвота повреждает стенки пищевода, мышечной трубки, соединяющей глотку с желудком. В этом случае существует риск разрыва пищевода. Это серьезная проблема, которая требует медицинской помощи. Если во время рвоты вы наблюдаете кровь, срочно обратитесь к врачу.

Повреждения рук. Во время намеренного вызывания рвоты могут пострадать пальцы. Наблюдаются повреждения кожи вокруг костяшек. Это может произойти из-за трения о зубы, и позднее на этом месте образуются шрамы. Такое повреждение носит название «знак Расселла», поскольку эту ситуацию впервые описал Джеральд Расселл в своей классической работе на тему нервной булимии.

Нарушение жидкостного и электролитного баланса. Физиологические последствия намеренного вызывания рвоты могут быть довольно серьезными, особенно для тех, кто «промывает» желудок, чередуя выпивание воды и рвоту до тех пор, пока желудок полностью не очистится. Рвота приводит к обезвоживанию, как уже говорилось ранее, и к нарушению электролитного баланса (натрий, калий и т. д.). Электролитный дисбаланс может привести к гипокалиемии (низкому содержанию калия), что может стать причиной серьезных проблем с сердцем. Если вы наблюдаете сбои сердцебиения, немедленно обратитесь к врачу.

К симптомам жидкостного или электролитного дисбаланса относятся сильная жажда, головокружение, отеки конечностей, слабость и сонливость, покалывание и спазмы в мышцах и даже эпилептические припадки. Хотя у половины больных нервной булимией и наблюдается жидкостный и электролитный дисбаланс, практически ни у кого из них нет таких симптомов, поскольку существующие у них отклонения довольно незначительны. Также важно отметить, что все эти симптомы могут иметь другие причины.

Электролитный баланс можно восстановить; это происходит, когда человек перестает вызывать рвоту. Довольно редко требуется специальное лечение, которое должно проходить под контролем врача. Ни в коем случае не занимайтесь самолечением.

Некоторые люди вызывают рвоту и другими способами. Например, они могут выпивать соленую воду. Этого делать не стоит, поскольку это также может привести к электролитному дисбалансу. Другие применяют таблетки с экстрактом рвотного корня – это очень опасно из-за токсического эффекта.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Как говорилось в главе 4, люди с компульсивным перееданием могут принимать слабительное для контроля за весом и фигурой, хотя такая практика наблюдается реже. Это характерно для боль-

ных нервной булимией и нервной анорексией. Некоторые люди могут принять за один раз 50 - 100 таблеток.

Независимо от количества, слабительное практически не влияет на всасывание калорий. Препараты действуют в нижнем отделе ЖКТ, а калории всасываются в верхнем. Эти средства провоцируют диарею, и вес тела от этого слегка меняется из-за потери жидкости. (Ведь человек на 60% состоит из воды.) Однако снижение веса кратковременно, он набирается немедленно после потребления жидкости. Тем не менее, люди с нервной булимией радуются этому эффекту, считая, что так они избавились от лишних калорий.

Слабительные препараты не препятствуют всасыванию калорий.

Злоупотребление слабительным, как и вызывание рвоты, приводит к жидкостному и электролитному дисбалансу. Те, кто практикует вызывание рвоты и прием слабительных, очень рискуют. Некоторые слабительные препараты, особенно в больших дозах, могут повредить ЖКТ. Хотя все эти проблемы поддаются лечению.

Те, кто регулярно принимает слабительное, могут восстановить жидкостный баланс в организме, если перестанут это делать. Это приведет к увеличению веса и может вызвать стресс, что заставит человека возобновить прием слабительного. Очень важно понять, что такое увеличение веса происходит исключительно за счет воды, а не жира, и что вес нормализуется приблизительно в течение недели.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИЕМА МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Некоторые люди применяют диуретики с целью снизить вес. Это бесполезное занятие, поскольку диуретики совсем не влияют на всасывание калорий. Как и слабительное, они приводят к по-

тере жидкости и лишь на какое-то время снижают вес. Если принимать их в большом количестве, то это приведет к жидкостному и электролитному дисбалансу, что может отрицательно сказаться на здоровье. Эта проблема решаема. Прекратив прием диуретиков, можно восполнить потерянную жидкость.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЧРЕЗМЕРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Как было сказано в главе 4, некоторые люди с компульсивным перееданием много тренируются, чтобы снизить вес и поддержать фигуру. Это не плохо, если эти люди не ставят перед собой цель значительно снизить вес (см. ниже) или если это не приводит к повреждениям. Некоторые типы упражнений (например, верховая езда) очень вредны при нервной анорексии из-за повышенной хрупкости костей.

ФИЗИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕДОСТАТКА ВЕСА

Недостаточный вес вреден для здоровья. Тяжесть последствий зависит от степени запущенности расстройства пищевого поведения.

Мозг. Недостаточный вес негативно влияет на мозг, на его структуру и функционирование. Было обнаружено, что при нервной анорексии серое и белое вещества в мозге значительно уменьшаются в размере. Диеты негативно влияют на мозг. Что касается функциональности, то мозгу необходима энергия (то есть калории) для нормальной работы, а это то, чего организм лишен из-за недоедания.

Таким образом, страдают когнитивная и эмоциональная сферы, особенно у пациентов с нервной анорексией (см. главу 4). Эти проблемы можно решить, вернувшись к нормальному режиму питания.

Циркуляция крови. Наблюдаются серьёзные проблемы с сердцем и с циркуляцией крови. В результате ослабевает сердечная мышца, а значит и само сердце. Падает кровяное давление, и снижается пульс. В этой ситуации может развиться аритмия, особенно если при этом наблюдается ещё и жидкостный и электролитный дисбаланс. Если ваше сердце стало биться с перебоями или медленнее 50 ударов в минуту, необходимо срочно обратиться к врачу.

Гормоны. Гормональному фону также наносится вред. У женщин наблюдается гормональный дисбаланс (см. далее). Пропадает сексуальное желание и влечение.

Кости. Нарушается крепкость костей. Это происходит из-за гормональных изменений, из-за снижения веса и из-за ослабления нагрузки на кости, что есть результат соблюдения диет. Возникает риск остеопороза и переломов.

Пищеварительная система. Может наблюдаться постоянное чувство голода. Страдает осязание в результате злоупотребления специями и приправами. Снижается перистальтика кишечника, и пища дольше обычного задерживается в пищеварительном тракте. Это заставляет ощущать переполненность желудка даже людей с недобором веса после довольно скромного приема пищи.

Мышцы. Мышцы ослабевают. Это особенно заметно, когда человек поднимается по лестнице или пытается встать со стула.

Кожа и волосы. Последствия могут быть разными. На теле может начать расти пушок, особенно на лице, на животе, спине и на руках. Могут начать редеть волосы. Кожа становится сухой и приобретает желтоватый оттенок.

Температурная регуляция. Наблюдается снижение температуры тела. Человек начинает часто мерзнуть.

Сон. Ухудшается качество сна. Он становится прерывистым, с частыми просыпаниями.

ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ И НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Я переживаю, что мои проблемы с питанием отразятся на моем ребенке. Я хочу иметь троих детей, но мне пока не хочется больше беременеть. Может, в следующий раз я не буду страдать булимией.

Я разобралась со своим питанием. Я перестала вызывать рвоту и принимать слабительное, как только забеременела. Я перестала переедать и стараюсь есть только здоровую пищу. Как-то я пришла на приём к врачу, и он, ощупывая мой живот, посмотрел на меня и сказал: «Простите, но я не понимаю, где ребенок, а где вы». Я знаю, это была шутка, но я очень расстроилась. Я пришла домой и разрыдалась. Следующие несколько дней я ничего не ела. Когда же мой муж заставил меня поесть, я почувствовала, что меня охватило непреодолимое желание вызвать рвоту.

Я пытаюсь контролировать питание, но это сложно. После того, как я вызываю рвоту, я чувствую вину и не могу простить себя за то, что наношу вред ребенку. Но я хотя бы перестала принимать слабительное.

Компульсивное переедание может нанести вред репродуктивной сфере (см. Блок 8), но причины нам пока не ясны. Определенно, диеты и потеря веса влияют на фертильность, но мы пока не знаем, как действует компульсивное переедание. Необходимо отметить, что эти проблемы поддаются решению, как только устраняется первоначальная причина.

Пока ещё довольно мало известно и о влиянии компульсивного переедания на беременность. Многие исследования сосредоточены на изучении нервной булимии. Данные говорят о том, что приступы переедания прекращаются, как только женщина узнает

о своей беременности. Она не хочет навредить плоду, и для некоторых беременность является возможностью справиться с проблемой приступов переедания. Беременные женщины реже вызывают рвоту и прекращают использовать слабительное. Но даже в этих случаях у женщин возникает желание съесть что-нибудь вкусненькое (например, мороженое), что может способствовать возврату к компульсивному перееданию.

Я очень хотела контролировать свое питание, но это было трудно, поскольку моё тело привыкло к другому. Меня тянет к продуктам, которые я бы никогда раньше не стала есть. Я покупаю их время от времени и после этого испытываю чувство вины.

С середины беременности женщины с компульсивным перееданием перестают переживать по поводу своей внешности и веса. Они понимают, что пока не в состоянии ничего с этим сделать, поскольку изменение внешности неизбежно. Некоторые из них перестают следить за своим питанием и начинают переедать. Они рискуют набрать вес, что может быть опасно для их беременности. Это также означает, что после родов им придется приложить много усилий, чтобы сбросить вес.

С развитием беременности я все ещё пыталась контролировать свой вес и считать калории, пытаясь придерживаться 1,500 калорий в день. Я каждый день занималась спортом. Я все ещё регулярно переедаю, но понимаю, что не хочу навредить своему ребенку. Я умудрилась объесться даже в день, когда наступили схватки.

С другой стороны, некоторые женщины продолжают переживать из-за своей внешности и веса. Их пугают мысли о том, что их фигура изменится, и они стараются с этим бороться. Они сидят на диете, много занимаются спортом, иногда вызывают рвоту и используют слабительное. В результате они практически не набирают вес, и ребёнок рождается с недостатком веса. Это может иметь серьезные последствия для ребенка в будущем (см. Блок 8).

• Блок 8
«Голодная зима в Нидерландах»

Развитие ребенка зависит от условий пребывания в утробе матери. Это готовит их к появлению на свет. Некоторые внутриутробные проблемы неизлечимы и могут повлиять на дальнейшую жизнь ребенка. Если плод не будет получать достаточное количество питательных веществ, его обмен веществ и физиология могут измениться в ответ на эти ограничения. Например, ребёнок может накапливать жиры. Недостаток питательных веществ может повлиять на его здоровье и развитие.

«Голодная зима в Нидерландах» случилась во время Второй мировой войны, когда в страну был запрещён ввоз топлива и продуктов питания. Люди потребляли в день не больше 400 - 800 калорий. Изучение этого периода и его последствий показывает, что, несмотря на то что дети рождались с нормальным весом, в дальнейшем в возрасте около 50 лет эти люди начинали страдать от ожирения. Также такое раннее испытание голодом привело к тому, что у родившихся в тот период мужчин и женщин к 50 годам развивались сердечно-сосудистые заболевания.

Источник: Painter, R. C., Roseboom, T. J., & Bleker, O. P. (2005). Голодная зима в Нидерландах: влияние на формирование плода и на дальнейшее развитие ребенка: Обзор. Reproductive Toxicology, 20, 345-352.

Ravelli, A. C., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J. P., & Bleker, O. P. (1999). Ожирение в возрасте 50 лет у мужчин и женщин, испытавших недостаток питательных веществ в пренатальный период. American Journal of Clinical Nutrition, 70, 811-816.

Roseboom, T. J., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., et al. (2000). Сердечно-сосудистые заболевания у взрослых, зачатых в период голодной зимы в Нидерландах, 1944-1945. Heart, 84, 595-598.

После родов

Я родила 3 месяца назад. Я никогда не чувствовала себя такой измождённой. Я стараюсь бегать три или четыре раза в неделю и делаю упражнения для пресса. Я хочу скинуть 15 фунтов, чтобы вернуться к моей прежней форме. Диеты мне не помогают. Первое время после родов я контролировала свое питание, но постепенно я снова начала переедать, как раньше.

После родов всё в жизни меняется. Многие обнаруживают, что компульсивное переедание вновь возвращается. Другие же очень хотят вернуться к своему первоначальному весу как можно быстрее и начинают придерживаться строгих диет. Но именно это и приводит снова к компульсивному перееданию, о чем мы говорили ранее; кроме того, оказывается, что придерживаться диет этим женщинам сложно в этот нелегкий для них период. Многие женщины кормят грудью, что вынуждает их больше есть; кто-то впадает в депрессию от того, что не может соблюдать диету; а также почти все эти женщины страдают из-за нарушения привычного ритма жизни.



ГЛАВА 6

ПРИЧИНЫ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

Я начала переедать, когда мне было около 17 лет. Я была замкнутой и застенчивой девушкой с низкой самооценкой. Объедаясь, я начинала чувствовать себя очень плохо и лишь ещё больше ненавидела себя. Я наказывала себя тем, что продолжала объедаться. За несколько месяцев я очень быстро набрала вес. Я презирала себя, но продолжала делать вид, что всё «нормально».

Моя жизнь несколько наладилась, и я стала переедать гораздо реже. Но полностью изменить свои пищевые привычки мне было сложно. Я постоянно думала о еде. При этом я никому не рассказывала о своей проблеме. Я лгала и самой себе, отрицая тот факт, что со мной не все в порядке. Теперь же, оглядываясь назад, я жалею о потерянных 16 годах своей жизни, когда я была озабочена лишь мыслями о еде. Я столько лет ненавидела и презирала себя.

Такие истории заставляют задать следующий вопрос: Почему возникает компульсивное переедание, и почему эту проблему так непросто решить? К сожалению, четкого и однозначного ответа не существует. Мы все еще имеем довольно мало информации на эту тему.

ПОЧЕМУ ТАК ТРУДНО ОТВЕТИТЬ НА ЭТОТ ВОПРОС

Это связано с многими процессами

Данная проблема связана с психологическими, социальными и физиологическими процессами. В главе 3 мы говорили о том, что диагноз «нервная булимия» оформился сравнительно недавно. Мы

поняли, что в развитии этого расстройства играют роль внешние социальные факторы. Однако, поскольку далеко не у всех людей, живущих в одинаковых социальных условиях, наблюдается компульсивное переедание, можно предположить, что есть и другие причины. Мы знаем о том, что психологические проблемы влияют на формирование заниженной самооценки и на развитие перфекционизма (см. главу 4). Кроме того, имеет значение генетическая предрасположенность, то есть физиологические причины также существуют.

У всех компульсивное переедание начинается по-разному

Исследования говорят о том, что данное расстройство может начинаться по-разному.

Пациенты с нервной булимией часто признаются, что их проблемы с питанием начались еще в подростковом возрасте. Это могло быть связано с реальной или вымышленной озабоченностью по поводу веса или же с потребностью «обрести контроль» над обстоятельствами жизни. В некоторых случаях случайная потеря веса (скажем, из-за болезни) могла стать триггером. Иногда потеря веса могла быть настолько значительной, что у человека развивалась нервная анорексия. Затем, спустя время, контроль за питанием ослабевал, развивалось компульсивное переедание, и вес тела возвращался к первоначальному уровню.

Иная схема присутствует у людей с приступообразным перееданием. Они говорят о том, что начинают переедать, когда расстроены или чем-то встревожены. Такое состояние может быть настолько острым, что приводит к повторению эпизодов переедания. Данное развитие событий не типично для нервной булимии.

В некоторых случаях наблюдаются смешанные варианты (см. главу 2).

Компульсивное переедание меняет свое течение

Характер компульсивного переедания со временем может меняться. У некоторых это кратковременная история, которая больше не повторяется. У других постоянно происходят рецидивы. Есть такие, у которых это проблема длится много лет. Все это говорит о том, что в развитии этого расстройства принимают участие разные процессы, не всегда связанные непосредственно с компульсивным перееданием.

Что это за процессы, пока до конца неясно. В главе 4 мы говорили о строгих диетах, черно-белом мышлении и о тревогах по поводу веса и фигуры. Однако среди возможных причин можно назвать также трудности с общением и проблемы в отношениях.

СЕРЬЕЗНОЕ ОТЛИЧИЕ

Размышляя о причинах такой проблемы, как компульсивное переедание, важно различать процессы, которые способствуют зарождению этой проблемы и которые провоцируют ее дальнейшее развитие.

1. Почему формируется такое отклонение, как компульсивное переедание?
2. Почему эта проблема продолжает развиваться?

Необходимо выделить две фазы: фаза формирования (до возникновения самой проблемы) и фаза развития (после возникновения проблемы).

Если мы разберёмся в этом вопросе, то сможем понять, какие возможные причины лежат в основе рассматриваемой нами проблемы. Если наша цель заключается в том, чтобы предотвратить возникновение компульсивного переедания, то мы должны определить те процессы, которые на это влияют (фаза формирования), и не дать им заявить о себе. Если же мы нацелены на подбор

успешной терапии, то необходимо выяснить, какие процессы провоцируют развитие этой проблемы.

ПРОЦЕССЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРОБЛЕМЫ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

Социальные процессы

В главе 3 мы говорили о том, что диагноз «нервная булимия» появился в 1970–1980-х годах в тех частях мира, где уже на тот момент существовал диагноз «нервная анорексия», то есть в основном в Северной Америке, в Северной Европе, в Австралии и в Новой Зеландии. В этих странах существовала мода на стройность, поэтому среди молодых женщин были популярны различные диеты, то есть социальные процессы могли быть причиной развития этого расстройства. Эталоном красоты считались модели. Нервная булимия как диагноз оформилась, в частности, из-за того, что экстремально худая британская модель Твигги была на самом пике популярности. Все же в разных странах появлению этой проблемы могли способствовать различные причины. И данное расстройство охватывает все новые территории, как показывает исследование на Фиджи (см. Блок 9).

Недавно была предпринята попытка оценить влияние на формирование данной проблемы популярности слишком худых моделей. В 2006 году в Испании на подиум перестали допускаться модели с ИМТ ниже 18.0; в том же году в Италии в модной индустрии от моделей стали требовать медицинское подтверждение того, что они не страдают расстройством пищевого поведения. В 2012 году в Израиле было отказано в работе моделям с ИМТ ниже 18.5; такой же подход был в модном журнале Vogue. Однако так происходило не везде. Например, в некоторых видах деятельности поощряли нездоровую худобу, что приводило к нарушениям в питании (например, в конном спорте – см. главу 5, Блок 6; или в балете – см. Блок 10).

Пол

В главе 3 мы говорили о том, что все расстройства пищевого поведения, кроме приступообразного переедания, в основном больше распространены среди женщин, чем среди мужчин. Такая ситуация наблюдается в разных культурах и этнических группах. Зачем женщинам подвергать себя такому риску? Одна из причин заключается в том, что диеты в основном соблюдают женщины, что чаще всего и приводит к возникновению проблем с питанием.

Возникает другой вопрос: Почему женщины соблюдают диеты чаще, чем мужчины? В голову приходят два ответа. Во-первых, в этом смысле на женщин оказывается более сильное социальное давление. Во-вторых, женщины больше склонны связывать свою самооценку со своей внешностью. Оба этих наблюдения порождают серьезные размышления насчет разных требований, предъявляемых в социуме к мужчинам и к женщинам, а также насчет того, что в западном обществе женщинам приходится сталкиваться со связанными с внешностью соперничеством и конкуренцией.

Этническая группа и социальный класс

Нервная булимия и нервная анорексия в основном распространены среди европейских женщин, однако пациенты встречаются и в других этнических группах. Данные исследований говорят о том, что проблема приступообразного переедания распределена более равномерно. Что касается социальной принадлежности, то пациенты с нервной булимией и нервной анорексией встречаются как среди представителей среднего, так и более зажиточного класса. Но это может быть связано с тем фактом, что в основном эти люди и обращаются за помощью к врачам.

• Блок 9
Культурные особенности: Фиджи

До 1990-х годов острова Фиджи были изолированы от социального влияния извне. Народ придерживался традиционных культурных ценностей, в рамках которых приветствовался хороший аппетит и нормальные формы тела. Особенно красивыми считались полные люди. Однако важнее всего было то, что в традициях Фиджи присутствовало уважение к человеческому телу.

В 1995 году на Фиджи стали вещать западные телевизионные каналы, и за этим последовал «всплеск» проблем с питанием. Западная культура заставила местных девушек пересмотреть свое отношение к своему телу, что породило среди них неудовлетворенность своей внешностью и желание походить на западных моделей. Однако многие считали такое объяснение чересчур простым и видели истинную причину в конфликте двух культур и в столкновении разных ценностей. В то время на островах происходили серьезные социальные перемены. В интервью школьницы Фиджи говорили о том, что худоба ассоциируется в их понимании с успехом и достатком. Помимо этого тревоги по поводу здоровья населения и по поводу распространенности случаев ожирения заставляли людей более ответственно подходить к своему питанию. Однако, скорее всего, причины лежали еще глубже.

Источник: Becker, A. E. (2004). Расстройства пищевого поведения у молодых женщин на Фиджи: неприятие своего тела и изменение отношения к своей идентичности под влиянием социальных перемен. Culture, Medicine and Psychiatry, 28, 533-559.

• Блок 10
Образ тела и классический балет

В мире балета существует понятие «тело Баланчина» для определения идеальных форм – это тонкие черты, длинные ноги, длинная шея и короткий торс. Джордж Баланчин был танцором, преподавателем и великолепным хореографом. Баланчин говорил своим танцовщицам, что он должен «видеть их кости» и что они «не должны ничего есть». Балеринам всегда приходилось тщательно следить за своей фигурой. От этого зависел успех их карьеры.

В недавнем обзоре The New York Times, посвященном балету «Щелкунчик», по поводу одной из танцовщиц было сказано, что она выглядит так, будто «ест слишком много сладкого». В рамках «политики в области питания» Королевской школы балета в Лондоне высказывается предположение о риске возникновения проблем с питанием среди балерин. Но, хотя школа всячески пропагандирует здоровое отношение к своему весу, а также адекватное восприятие образа тела и необходимость сбалансированного питания, она не может полностью избавить общество от предубеждений относительно внешности балерин.

Средний ИМТ у балерин равен 18.5, что говорит о том, что у большинства танцовщиц наблюдается серьезный недостаток веса; многие из них соответствуют критериям нервной анорексии (44.3%). Исследования показывают, что многие балерины желают ещё больше похудеть, при этом у них нарушен менструальный цикл, а восприятие своего тела скорее соответствует диагнозу «нервная анорексия».

Источники: Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Симптомы расстройства пищевого поведения у танцовщиц балета. International Journal of Eating Disorders, 39, 503-508.

Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, K.-J. (1998). Студенты-подростки в балетном училище. Озабоченность своей фигурой. Psychopathology, 31, 153-159.

Возраст, подростки и пубертат

Существует много данных о том, что проблемы с компульсивным перееданием обычно развиваются в подростковом возрасте или в раннем взрослом возрасте. Это может быть связано с тем, что именно в этом возрасте девушки часто начинают садиться на диеты. Во-первых, они в большей степени, чем мужчины, переживают из-за своей внешности, с чем в основном связана их самооценка на этом этапе. Во-вторых, в пубертатный период фигуры девушек часто не соответствуют модным стандартам.

У мужчины все иначе. Хотя им тоже свойственны подобные переживания, в пубертатный период их внешность часто больше соответствует социальным требованиям. Они начинают вытягиваться, их мышцы укрепляются, а плечи раздаются вширь.

Подростковый период – это очень важный этап. Как мы знаем, на этой возрастной стадии происходят серьезные изменения: изменение внешности, перемены настроения, возникают размышления на тему своей роли в обществе. Подростки, которые в силу личностных особенностей предрасположены к компульсивному перееданию, – низкая самооценка и перфекционизм – в этот момент могут испытывать ощущение утраты контроля. Некоторым вернуть чувство контроля помогают диеты – это вызывает уважение со стороны сверстников и позволяет ощутить собственную значимость. Для них диеты – это способ продемонстрировать самоконтроль.

Все подростки развиваются по-разному. Считается, что раннее развитие у девушек повышает риск эмоциональных срывов, поскольку им приходится сталкиваться с новыми проблемами, к которым они ещё не готовы. Если они при этом опережают сверстников, им вдвойне труднее справиться с происходящими с ними изменениями.

С подростковым возрастом связаны и другие изменения в жизни. Дети заканчивают школу и уезжают в колледж. В этот период часто развиваются или обостряются проблемы с питанием. Легко понять, почему. Подростки переживают из-за того, что они впервые покидают дом, и многим из них впервые приходится самим

следить за своим питанием. В результате кто-то из них начинает ограничивать себя в еде, а кто-то, наоборот, переедает.

Ожирение

Исследования говорят о распространении случаев ожирения среди детей и их родителей, которым был ранее поставлен диагноз «нервная булимия»; это также относится и к тем людям, у которых было выявлено расстройство пищевого поведения по типу приступообразного переедания. Если в детстве или подростковом возрасте у ребенка присутствовал лишний вес, в дальнейшем это может привести к озабоченности по поводу веса и фигуры и к желанию сесть на диету. Кроме того, если у кого-то из членов семьи имеются проблемы с лишним весом, это может также послужить поводом для выбора той или иной диеты.

Проблемы с питанием и расстройства пищевого поведения в семье

Часто расстройства пищевого поведения являются проблемой всей семьи. Если у кого-то из членов семьи есть такая патология, то у других родственников также могут появиться проблемы подобного рода. Дело может быть в генетической предрасположенности, что подтверждают различные исследования. Никто не знает, что именно унаследует человек. Это может быть определенный вес, биологическая и психологическая реакция на диеты, а также личностные особенности. «Эпигенетические» процессы играют большую роль; приверженность диетам может изменить генную экспрессию.

Тот факт, что расстройства пищевого поведения зачастую являются проблемой всей семьи, не обязательно говорит о том, что в ответе за это лишь генетика. Причиной могут быть внешние факторы. В ходе различных исследований изучались пищевые привычки членов семей, страдающих проблемами с питанием. На данный момент речь идет в основном о диагнозе «нервная ано-

рексия». Результаты исследований довольно разнообразны: некоторые свидетельствуют о наличии нетипичного отношения к питанию, а другие – нет.

В клинической практике случаи распространения подобных расстройств среди членов семьи довольно часты. Например, матери оказывают давление на дочерей, заставляя их придерживаться диеты (см. Блок 11).

• Блок 11
Матери, дочери и проблемы с питанием

Были определены две группы матерей и дочерей на основании баллов, которые получили дочери при оценке их проблем с питанием. В одной группе у девочек были высокие показатели, а в другой – низкие. Средний возраст дочерей составлял 16 лет, а матерей – 43 года.

Матери из группы с высокими показателями отличались от матерей из группы с низкими показателями по следующим параметрам:

1. Они имели более деструктивные пищевые привычки
2. Они считали, что их дочерям следует еще больше похудеть.
3. Они слишком придирались к внешности дочерей.

Эти данные говорят о том, что пищевые привычки формируются в семье.

Источник: Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Матери, дочери и проблемы с питанием. Journal of Abnormal Psychology, 100, 198-204.

Другие психиатрические заболевания в семье

Расстройства пищевого поведения в семье могут быть вызваны наличием психиатрических заболеваний. В основном исследования затрагивают тему нервной анорексии или нервной булимии.

Самое широко изучаемое психиатрическое расстройство – это клиническая депрессия. Данные говорят о том, что наличие депрессии в семье увеличивает риск того, что дочери столкнутся с проблемами с питанием. Мы пока не знаем, каков механизм действия. С другой стороны, дело может быть в физиологическом дисбалансе: например, недостаток серотонина в мозге, что может привести к депрессии и к утрате контроля за питанием. Также причина может заключаться в том, что ребенка воспитывает страдающий от депрессии родитель.

Другое изучаемое расстройство – это злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики). Результаты исследований вы найдете в главе 7.

Травматические события и расстройства в детстве

Врачи, работающие с пациентами с компульсивным перееданием, отмечают наличие травматических событий у этих пациентов в детском возрасте: смерти, сепарация, ссоры родителей, физическая болезнь, травля, сексуальное и физическое насилие. Однако исследования говорят о том, что эти события чаще всего являются причиной других психиатрических расстройств, а не обязательно расстройств пищевого поведения.

Было обнаружено, что развитию расстройств пищевого поведения предшествовало значительное количество психиатрических проблем. У таких пациентов в детстве часто наблюдалась повышенная тревожность и депрессия.

Личностные характеристики

Как я говорил в главе 4, определённые личностные черты могут встречаться у пациентов с компульсивным перееданием. Данный вопрос изучался в основном в контексте нервной булимии и нервной анорексии. Связь этой темы с компульсивным перееданием пока не настолько очевидна.

Пациенты с нервной булимией и нервной анорексией в детстве были очень послушными и ответственными. Часто они были замкнутыми и стеснительными и испытывали сложности в общении с другими детьми. При этом им был не чужд дух соперничества, и они были настроены на достижение определенных результатов. Они ставили перед собой жёсткие стандарты и всячески пытались их достигнуть. Эти личностные особенности способствовали формированию заниженной самооценки и перфекционизма, что часто встречается у людей с нервной анорексией или с нервной булимией.

В психотерапии эти данные часто подтверждаются. Майкл Стробер из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, ведущий эксперт по вопросам личности и расстройств пищевого поведения, в ходе изучения внутреннего мира своих пациентов обнаружил у них «всепоглощающий страх показаться слабыми, неадекватными и посредственными; неспособность получать удовольствие; нежелание сталкиваться с рисками и неприятие неопределенности; отсутствие спонтанности и неумение заявлять о своих чувствах; а также переживание своих импульсов и желаний как аморальных и не достойных внимания». Майкл Стробер говорит о том, что данные личностные характеристики делают людей «неподготовленными» к переменам и требованиям взрослой жизни.

Личностные характеристики пациентов с приступообразным перееданием не были так тщательно изучены. В этом случае довольно часто встречаются проблемы с уверенностью в себе и с самооценкой, в то время как перфекционизм больше присущ людям с нервной анорексией, нервной булимией и с атипичными расстройствами пищевого поведения.

Диеты

В главе 4 мы говорили о связи между компульсивным перееданием и соблюдением строгих диет и о том, что эти два фактора усиливают друг друга. Однако в первую очередь именно диета способствует перееданию; это установленный факт в отношении нервной анорексии и нервной булимии. Относительно приступообразного переедания все не так очевидно. Однако мы знаем, что большинство тех, кто соблюдает диеты, не страдают проблемами с питанием. Возможно, существуют другие факторы, которые в сочетании с диетами приводят к формированию расстройства пищевого поведения. Может, лишь некоторые формы диет способствуют развитию проблем с питанием.

Вывод: причин много

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что причин возникновения проблемы компульсивного переедания много. Существуют различные факторы риска и варианты зарождения этой проблемы. Если вы страдаете от компульсивного переедания, не ищите какую-либо одну причину его формирования. Однако, как мы увидим дальше, в развитии этой проблемы участвует не так много процессов.

ПРОЦЕССЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПРОБЛЕМЫ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

В ходе исследования было выявлено не так много факторов, способствующих развитию проблемы компульсивного переедания (см. рис. 14).

Следование диетам

В главе 4 мы обсудили различные способы влияния диет на развитие у пациентов проблемы компульсивного переедания. «Экс-

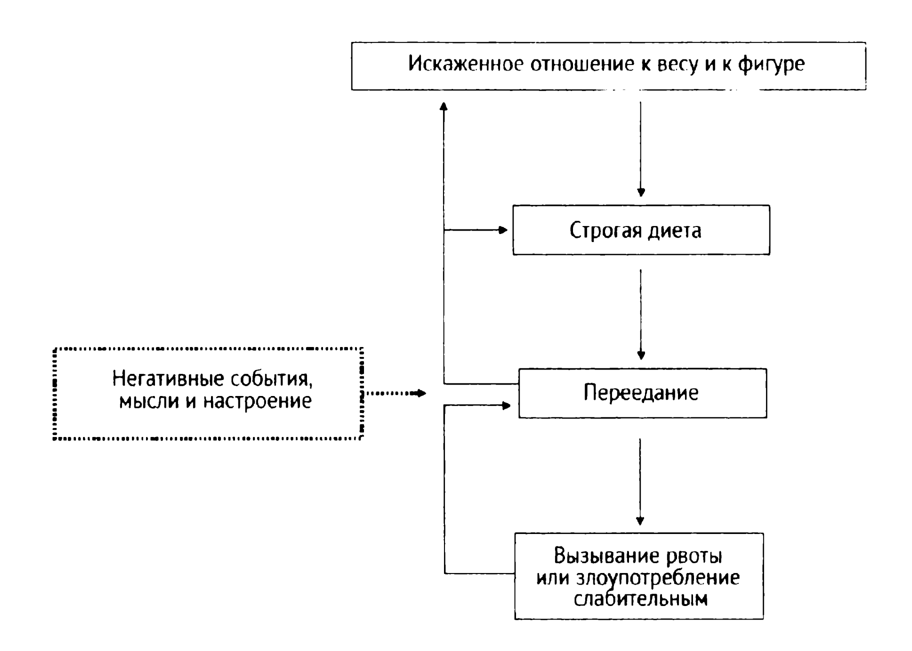


Рис. 14. Порочный круг при компульсивном переедании.

тремальные» диеты (если человек связан большим количеством ограничений или ест очень мало) оказывают сильное психологическое давление. Если диета «строгая» (человек ставит перед собой специфические цели и придерживается позиции «все или ничего» по отношению к ним), человек будет переключаться с диеты на компульсивное переедание, и так по кругу. Таким образом диеты могут усугублять проблему компульсивноого переедания. Именно поэтому в терапии врачи стараются избегать диет или делают их более приемлемыми. Это относится к лечению нервной анорексии, нервной булимии и атипичных расстройств пищевого поведения. В меньшей степени это касается такого расстройства пищевого поведения, как приступообразное переедание, поскольку в этом случае речь идет о нестабильном соблюдении диеты либо о полном отсутствии диеты.

К диетам прибегают по разным причинам, одной из главных является потребность ощутить контроль, о котором говорилось раньше, и следить за своим весом и фигурой. Мы уже обсуждали,

что эти стандарты стройности и требования к внешности были навязаны западным обществом. Люди, в прошлом страдавшие от избыточного веса, постоянно испытывают страх снова набрать вес, поэтому они предпочитают придерживаться диет, и в этом их часто поддерживают друзья и родственники.

Вызывание рвоты и злоупотребление слабительным

Оба этих метода способствуют развитию проблемы переедания, поскольку существует ошибочное мнение относительно того, что эти способы помогают не набирать вес (см. главу 4).

Негативное настроение и мысли

Настроение, особенно плохое, часто заставляет людей больше есть, и не только тех, кто склонен к перееданию. Но связь компульсивного переедания с настроением не так проста и однозначна. Переедание помогает людям справиться с негативным настроением и мыслями, поскольку еда успокаивает и отвлекает. В подобных случаях люди часто не обращают внимания на то, что таким образом они пытаются отстраниться от своих мыслей и чувств.

Отношения, события и обстоятельства

Различные события и обстоятельства способствуют развитию проблемы компульсивного переедания. Особенно большую роль играют межличностные отношения. Например, выстраивание близких и доверительных отношений может повысить самооценку, снизить тревогу по поводу веса и фигуры и ослабить стресс. Разрыв отношений действует противоположным образом.

Желание меняться

Мы поговорили с вами далеко не обо всех процессах. Мы забыли упомянуть об одном важном факторе – о желании меняться. У некоторых людей это желание довольно слабое. Они смирились с перееданием и выстроили жизнь вокруг этой проблемы. В этом случае проблема будет только усугубляться. Другие хотят меняться, хотят начать все сначала и пытаются решить проблему без чьей-либо помощи. Но это удается не всем.

Что именно заставляет людей желать перемен, пока неясно. Я очень надеюсь на то, что данная книга придаст моим читателям решимости и станет для них стимулом действиям.



ГЛАВА 7

КОМПУЛЬСИВНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ И ЗАВИСИМОСТЬ

В главе 6 мы не обсудили один вопрос: можно ли считать компульсивное переедание зависимостью. Если вы когда-либо испытывали чувство утраты контроля и непреодолимое желание потреблять пищу, тогда этот вопрос вполне может вызвать у вас интерес. Либо вы уже читали где-то о том, что компульсивное переедание – это своего рода зависимость. Термины «компульсивное переедание» и «зависимость от еды» поддерживают эту точку зрения. Данное мнение довольно широко распространено в США, и большинство лечебных программ разрабатываются с учетом этого подхода.

В связи с этим важно разобраться, действительно ли можно считать компульсивное переедание зависимостью. Если нет, тогда вышеуказанные лечебные программы себя не оправдывают. В этой главе мы обсудим три основных вопроса:

1. Правильно ли считать компульсивное переедание зависимостью?
2. Есть ли взаимосвязь между алкогольной и наркотической зависимостями и компульсивным перееданием?
3. Как в связи с этим может измениться подход в лечении компульсивного переедания?

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА КОМПУЛЬСИВНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ КАК НА ЗАВИСИМОСТЬ

Анонимные Переедающие полагают, что компульсивное переедание – это болезнь, у которой есть три типа предпосылок: физи-

ологические, эмоциональные и духовные. Мы относимся к этому заболеванию как к зависимости (подобно алкогольной и наркотической): его можно обуздать, но нельзя полностью вылечить.

Общество Анонимных Переедающих

В соответствии с этим подходом – компульсивное переедание как зависимость – считается, что данная проблема возникает в результате воздействия глубинных психологических процессов, подобных тем, что приводят к развитию алкоголизма. Люди с перееданием биологически «зависимы» от определённых продуктов (обычно это сахар и крахмал). Такие продукты являются для этих людей «токсичными», поскольку они не способны контролировать их потребление. По причине того, что такая зависимость имеет биологическую основу, данную проблему (или «заболевание») невозможно решить раз и навсегда, а можно просто научиться правильно жить с этим.

Оправдано ли здесь обращение к модели по работе с зависимостью? Терренс Уилсон из Рутгерского университета отметил, что в наши дни «концепция зависимости была дискредитирована в результате ее применения в отношении любого повторяющегося поведения». Некоторые из нас являются «зависимыми от секса», другие – от телевидения или от шопинга. В результате становится не совсем понятно, что такое на самом деле зависимость. В духе этого общепринятого подхода можно сказать, что каждый из нас от чего-нибудь зависим.

> Концепция зависимости
> была дискредитирована.

Тем не менее, между алкогольной и наркотической зависимостями и компульсивным перееданием существует определённое сходство, и многие люди на основании этого считают компульсивное переедание также зависимостью. Основные черты при этом следующие:

• Человек испытывает непреодолимое желание повторять определенное поведение.

• Человек утрачивает ощущение контроля.

• Им овладевают мысли, связанные с этим поведением.

• Данное поведение помогает снизить напряжение и избавиться от негативных чувств.

• Человек отрицает тяжесть проблемы.

• Человек пытается держать эту проблему в тайне от всех.

• Человек продолжает выполнять определенные действия, несмотря на их очевидный вред.

• Попытки остановиться часто оказываются безуспешными.

Однако это сходство лишь частичное. Представленная информация является интересной, и в некотором смысле она помогает планированию программы лечения – например, в плане снижения напряжения, но наличие общих черт и характеристик не делает эти заболевания абсолютно идентичными по своей сути. Более того, если фокусироваться только на сходстве, можно проигнорировать важные различия между разными формами поведения, которые являются очень значимыми для понимания природы проблемы и для разработки успешного лечебного подхода.

Наличие общих черт и характеристик не делает эти заболевания абсолютно идентичными по своей сути.

Существует три основных различия между компульсивным перееданием и зависимостью от психоактивных веществ:

1. ***При компульсивном переедании не отмечается употребления лишь определенного типа продуктов.*** Терренс Уилсон отметил, что если бы нервная булимия была зависимостью, пациенты предпочитали бы употреблять определенные «вызывающие зависимость» продукты. В случае нервной булимии и приступообраз-

ного расстройства этого не происходит. Основной чертой компульсивного переедания является большой объем потребляемых продуктов, а не выбор в пользу конкретных продуктов (см. главу 1).

2. ***Люди с перееданием хотят избавиться от этой проблемы.*** Люди, страдающие от компульсивного переедания, если оно еще не превратилось в расстройство пищевого поведения, постоянно пытаются ограничить себя в пище и периодически садятся на диету. Их расстраивает тот факт, что они утрачивают контроль над своим питанием, что может привести к набору веса. При алкогольной (или наркотической) зависимости не существует ничего, подобного диетам. У злоупотребляющих алкоголем, как правило, нет желания избавиться от этого влечения. Основной целью программ по работе с зависимостями является создание таких условий, в которых человек может прекратить употреблять. При компульсивном переедании основной акцент делается на усилении мотивации и на обретении контроля над своим питанием. Хотя часто желание контролировать свое питание приводит именно к компульсивному перееданию (см. главу 4).

3. ***Люди с перееданием испытывают страх из-за своих действий.*** При проблемах с компульсивным перееданием люди часто садятся на различные диеты в результате сверхценности по поводу своего веса и фигуры (см. главу 4). Самооценка человека целиком и полностью зависит от его веса и внешнего вида (см. главу 6), и такое восприятие себя в сочетании со строгими диетами лишь усугубляет проблему с компульсивным перееданием. Как мы видим, компульсивное переедание отличается от алкогольной и наркотической зависимости тем, что желание контролировать свое питание лишь усугубляет проблему с компульсивным перееданием. Напротив, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками не делают этого под влиянием своего желания побороть свое пагубное пристрастие.

Как мы видим, в развитии компульсивного переедания и наркотической и алкогольной зависимости участвуют разные механизмы, и это приводит к созданию двух диаметрально противоположных подходов к лечению. При работе с компульсивным

переданием основное внимание направлено на ослабление навязанных человеком самому себе ограничений. При работе с алкогольной и наркотической зависимостью упор делается именно на развитии у себя подобных ограничений.

С другой стороны, компульсивным перееданием страдают и люди, которые не придерживаются строгих диет, при этом у многих из них развивается расстройство пищевого поведения по типу приступообразного переедания. У таких людей переедание не связано с соблюдением диет или, если и связано, то в гораздо меньшей степени. Намного важнее их неспособность справляться со стрессом. Таким образом, нет полного совпадения механизмов развития компульсивного переедания и механизмов, управляющих формированием алкогольной или наркотической зависимостями.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Даже если само по себе компульсивное переедание и не является зависимостью, не говорит ли сходство между ним и злоупотреблением психоактивными веществами о некоторой взаимосвязи? Может ли у обеих проблем быть один и тот же источник? Чтобы ответить на эти вопросы, были проведены исследования с целью определить, как часто и при каких обстоятельствах возникают эти две проблемы у одного и того же человека или в рамках одной и той же семьи.

Злоупотребление психоактивными веществами у людей с расстройством пищевого поведения по типу приступообразного переедания

Хотя сторонники мнения о том, что компульсивное переедание есть зависимость, часто заявляют о распространении случаев злоупотребления алкоголем и наркотиками среди страдающих при-

ступообразным перееданием, это далеко не всегда так. Хотя исследования и говорят о действительно больших показателях, они не выше, чем среди людей, страдающих другими психическими расстройствами.

Распространенность проблем с приступообразным перееданием среди тех, кто страдает от зависимостей

Если признать существование специфической связи между приступообразным перееданием и злоупотреблениями психоактивными веществами, то у страдающих алкогольной и наркотической зависимостями должны быть распространены и проблемы с приступообразным перееданием. Однако это не так; тем не менее, довольно часто расстройства пищевого поведения встречаются у людей, страдающих другими психическими расстройствами, например, тревожными расстройствами и депрессией.

Семейные случаи

В ходе некоторых исследований был обнаружен высокий уровень злоупотребления психоактивными веществами среди родственников больных нервной булимией. Это интересная информация, но её сложно интерпретировать. Этот уровень не выше, чем среди родственников людей, страдающих другими психическими расстройствами. Это не дает оснований считать, что компульсивное переедание и злоупотребления психоактивными веществами являются результатом одного и того же глубинного процесса.

Взаимосвязь между расстройствами во временном контексте

Чтобы понять взаимосвязь между двумя расстройствами, важно знать, могло ли одно из них стать причиной другого. При работе с людьми, страдающими от алкогольной зависимости, у ко-

торых также было выявлено приступообразное переедание, было обнаружено, что второе расстройство привело к развитию первого. Это не удивительно, поскольку проблемы с питанием обычно начинаются в более раннем возрасте, чем проблемы с алкоголем.

Результаты лечения

Если признать тот факт, что в основе приступообразного переедания и злоупотребления психоактивными веществами лежит одна и та же причина, то успешное лечение одной из этих проблем должно привести к возникновению другой (если только не была устранена первоначальная причина). Этот феномен иногда называется «подмена симптомов». Однако нет данных о том, что это происходит в нашем контексте: на самом деле существуют данные, отрицающие наличие этого феномена, по крайней мере среди людей с приступообразным перееданием (см. Блок 12).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДЕЛИ РАБОТЫ С ЗАВИСИМОСТЬЮ В ТЕРАПИИ

Наша цель заключается в том, чтобы каждый день работать над проблемой компульсивного переедания. Мы каждый день общаемся лично в группе и работаем по программе 12 шагов Общества Анонимных Алкоголиков, только меняем слова «алкоголь» и «алкоголик» на слова «пища» и «переедающий».

Общество Анонимных Переедающих

Учитывая тот факт, что нет оснований полагать, будто компульсивное переедание есть зависимость, приемлемо ли лечить эту проблему таким же образом? Ответ: «Нет». Принципы лечения зависимостей отличаются от психотерапевтического подхода к работе с проблемами компульсивного переедания.

• БЛОК 12
Употребление алкоголя среди страдающих расстройствами пищевого поведения

Традиционно считается, что люди, одновременно злоупотребляющие алкоголем и имеющие проблемы с приступообразным перееданием, плохо поддаются лечению. Некоторые высказывают опасения насчёт того, что решение проблемы с приступообразным перееданием может ухудшить сопутствующую алкогольную зависимость.

Данные, полученные в рамках исследования по направлению «усиленная когнитивно-поведенческая терапия», были использованы для изучения этих взаимосвязей. 149 пациентов с расстройством пищевого поведения были разделены на две группы: в одну группу входили люди, которые в неделю употребляли алкоголь в дозе, превышающей рекомендации по здоровью; а в другую группу были включены испытуемые, которые придерживались рекомендованных норм. Испытуемые в обеих группах страдали расстройством пищевого поведения в одинаково серьезной форме.

Было сделано два основных вывода. Во-первых, обе группы одинаково реагировали на использование методов усиленной когнитивно-поведенческой терапии, опровергая мнение о том, что страдающие сильной алкогольной зависимостью плохо поддаются лечению. Во-вторых, в ходе терапии многие пациенты в группе с высоким уровнем алкогольной зависимости снизили уровень употребления до нормального, хотя в задачи эксперимента это не входило. Уровень употребления алкоголя во второй группе увеличился, однако эти испытуемые показали довольно скромные результаты во всех отношениях, поэтому данный факт не говорит о том, что улучшение их состояния в отношении приступообразного переедания способствовало увеличению употребления алкоголя. Другими словами, похоже, что подмены симптомов не существует.

Источник: Karacic, M., Wales, J. A., Arcelus, J., Palmer, R. L., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2001). Изменение уровня употребления алкоголя в ответ на трансдиагностическую когнитивно-поведенческую терапию расстройств пищевого поведения. Behaviour Research and Therapy, 49, 573-577.

Принципы лечения зависимостей отличаются от психотерапевтического подхода к работе с проблемами компульсивного переедания.

Терапия зависимости должна строиться на подходе, используемом в Обществе Анонимных Алкоголиков, основанном на помощи другим при работе с проблемами, связанными со злоупотреблением алкоголем. Это программа «12 шагов». Существует четыре параметра, по которым этот подход отличается от терапии компульсивного переедания, которая представляет собой набор психологических методов в рамках когнитивно-поведенческой терапии, или КПТ (см. главу 8).

1. ***Подход «12 шагов»: Зависимость – это болезнь, которую нельзя вылечить.*** В книге Анонимных Переедающих говорится: «Если переедающему кажется, что болезнь отступила, значит, она прогрессирует. Значит, болезнь не уходит, а усугубляется. Даже если мы воздерживаемся, болезнь прогрессирует».

Подход КПТ: Выздоровление доступно многим. Длительные контрольные исследования по изучению нервной булимии и приступообразного расстройства пищевого поведения указывают на то, что полное выздоровление возможно и вполне реально и что при надлежащем лечении большинство людей достигают значительных результатов (см. главу 8).

2. ***Подход «12 шагов»: Немедленное воздержание – это цель №1.*** Подход «12 шагов» направлен на то, чтобы остановить компульсивное переедание как можно быстрее, и для этого используется влияние группы. На некоторых встречах участников, которым удается воздерживаться, поощряют и приветствуют, а тех, кто не смог добиться таких результатов, игнорируют или не дают высказаться: их могут даже попросить покинуть группу.

Подход КПТ: Акцент на немедленное прекращение переедания признается нереалистичным и неразумным. Требование не-

медленного воздержания – это жестокий и бесчеловечный подход. Хотя некоторым пациентам и удаётся быстро добиться хороших результатов благодаря поддержке и разумным рекомендациям, все же таких людей не много. Большинству из них требуется на это недели или даже месяцы. Подход КПТ не ставит перед собой цель добиться немедленного воздержания.

3. ***Подход «12 шагов»: Основная стратегия по достижению воздержания от компульсивного переедания предполагает определенные ограничения: пожизненное избегание («токсических») продуктов, что только лишь провоцирует переедание.***

Подход КПТ: Избегать продуктов нет необходимости, этого делать не требуется. Как обсуждалось ранее, восприятие некоторых продуктов как токсичных и способствующих перееданию, не имеет под собой оснований. Клиническая практика и экспериментальные исследования указывают на то, что, чем больше человек старается избегать этих продуктов, тем более он подвержен компульсивному перееданию (см. главу 4). Именно поэтому в КПТ не приветствуется введение подобных ограничений. Модель по работе с зависимостями говорит о том, что только воздержание поможет справиться с проблемой компульсивного переедания. Исследования же приводят к противоположным результатам.

4. ***Подход «12 шагов»: Контроль либо есть, либо его нет; продукты либо полезные, либо токсичные; человек либо воздерживается, либо нет.*** В основе подхода лежит мышление «всё или ничего».

Подход КПТ: Черно-белое мышление – это проблема, с которой необходимо работать. При подходе к лечению в контексте «всё или ничего» по окончании терапии люди склонны к рецидивам. Такой настрой заставляет людей сдаваться в случае неудачи. Мышление «все или ничего» распространено среди людей с перееданием (см. главу 4). Вместо того чтобы поощрять такое мышление, очень важно помогать людям признать этот факт и обучать их противостоять ему.

Конечно, модель по работе с зависимостями предполагает и другие подходы к лечению, которые я здесь не упомянул. Преи-

мущество этой модели заключается в оказании длительной поддержки и в дружеском напутствии. Простота послания и очевидность целей и задач, также присущие этому подходу, привлекают многих людей. Хотя эффективность не менее важна. Подход «12 шагов» к работе с компульсивным перееданием ещё не был до конца изучен, в отличие от других форм терапии. Об этом мы поговорим в заключительной главе части I этой книги.



ГЛАВА 8

ЛЕЧЕНИЕ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

Мы поговорили с вами о проблемах с компульсивным перееданием: о том, как их выявлять; какие психологические, социальные или физиологические факторы влияют на формирование и развитие этого расстройства; и кто, согласно исследованиям, больше подвержен этому заболеванию. Вы знаете теперь, что данная проблема ещё до конца не изучена, и это особенно касается ее причин. Сейчас самое время поговорить о лечении, о различных подходах и методах.

В этой главе собрана вся актуальная информация на тему терапии компульсивного переедания. Мы обсудим все базовые виды лечения, но основной акцент сделаем на использовании антидепрессантов и на применении специализированной краткосрочной психотерапии в формате когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), поскольку именно эти подходы являются предметом изучения в рамках исследований.

РОЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

На данный момент существуют определенные сомнения насчёт того, насколько необходима госпитализация при компульсивном переедании. На практике чаще всего госпитализация не требуется. Клинический опыт и данные исследований указывают на то, что большинство людей с компульсивным перееданием могут получать адекватную помощь в амбулаторных условиях.

При данной проблеме госпитализация может даже навредить. Попав в больницу, люди прекращают переедать, и на этом основании делается вывод о том, что госпитализация эффективна при решении подобных проблем. На самом деле люди прекраща-

ют передать, потому что в условиях больницы это делать невозможно в силу непосредственного контроля за приёмом пищи, а также поскольку больные отгорожены от вызывающих стресс обстоятельств и лишены возможности уединиться и спрятаться. Такое поведение в рамках больницы – это всего лишь подчинение внутренним требованиям и правилам данного учреждения. После выписки эти люди снова начинают переедать.

Самые эффективные программы в рамках стационара пытаются предотвратить рецидивы после выписки, помогая пациентам развивать у себя навыки совладания с теми процессами, которые приводят к компульсивному перееданию. Но больница – не самое лучшее место для этого. Психотерапевт и пациент должны работать над проблемами с компульсивным перееданием в реальных и живых условиях.

Безусловно, есть некоторые обстоятельства, при которых госпитализация необходима. Мы выделим три из них:

1. У некоторых пациентов наблюдаются суицидальные наклонности.
2. Физическое состояние пациентов вызывает тревогу и опасения (см. главу 5).
3. Лечение в амбулаторных условиях не приносит должных результатов.

На практике перечисленные выше случаи составляют менее 5%. Однако есть и другая причина для госпитализации. В странах без государственных программ по оказанию медицинской помощи населению страховые компании оплачивают лишь лечение в рамках стационара. Таким образом, в этом случае госпитализация – это единственная возможность получить помощь.

В любом случае задача госпитализации должна заключаться в том, чтобы подготовить пациента к эффективной работе в амбулаторных условиях.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ И ДРУГИЕ ФОРМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Интерес к использованию антидепрессантов при лечении компульсивного переедания возник в 1982 году после публикации двух научных работ, описывающих эффективные результаты их применения в терапии пациентов с нервной булимией. Проведенные впоследствии исследования предоставили массу данных на эту тему.

На протяжении нескольких недель приема антидепрессантов в среднем на 50 - 60% снижалась частота приступов переедания. Пациенты отмечали сокращение тяги к перееданию. С этим связаны значительное снижение случаев вызывания рвоты, улучшение настроения, обретение чувства контроля над своим питанием, а также снижение озабоченности в отношении питания. Эти результаты не зависели от наличия либо отсутствия у пациента депрессии, однако подобный эффект не был длительным, на что никак не влияла продолжительность приема препаратов.

Исследования показали, что антидепрессанты избирательно воздействуют на пищевые привычки: они влияют на компульсивное переедание, но не на сопутствующее желание соблюдать диеты. Вероятно, именно стремление придерживаться диет и приводит к тому, что эффект антидепрессантов не является длительным.

Понимание того, что антидепрессанты имеют ограниченное воздействие на проблему в долгосрочной перспективе, привело к тому, что этот метод стал терять свою популярность. Однако эти препараты все еще применяются в качестве вспомогательного средства для лечения клинической депрессии, и в этом случае их эффективность абсолютно доказана.

Что насчет других препаратов? Эффективность действия стабилизаторов настроения, таких как литий, препаратов для лечения эпилепсии и подавляющих аппетит лекарственных средств находится в состоянии изучения, но пока ни один из вариантов не представляется абсолютно надёжным. На данный момент не существует одобренной медикаментозной терапии для решения проблем с компульсивным перееданием.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

В отличие от лечения антидепрессантами психологический подход показал значительную эффективность. Наиболее результативным является специальный подход в КПТ, который я разработал, будучи психиатром в Эдинбурге. Изначально этот метод был предназначен для пациентов с нервной булимией, но постепенно он стал применяться и в отношении людей с приступообразным перееданием.

КПТ подходит для работы с любыми проблемами, возникающими в результате компульсивного переедания, поскольку в ходе терапии затрагиваются когнитивные аспекты этих проблем – искаженное восприятие веса и фигуры, правила соблюдения диет и мышление «всё или ничего», – а поведенческие компоненты направлены на изменение пищевых привычек (см. таблицу 7).

КПТ предлагает системный подход в решении проблем с компульсивным перееданием, тщательно планируя последовательность интервенцией в соответствии с потребностями конкретного пациента. Терапия начинается с поведенческих и образовательных техник, которые помогают человеку обрести контроль над своим питанием, что важно для формирования здоровых пищевых привычек. Это одна из первостепенных задач. Однако получаемые результаты довольно нестабильны, поскольку большинство людей по-прежнему склонны к повторению эпизодов переедания. На втором этапе терапии основной акцент перемещается на преодоление этой уязвимости при помощи развития навыков совладания с негативными обстоятельствами и плохим настроением. На третьем этапе закрепляются полученные результаты и предпринимаются меры по предотвращению рецидивов.

КПТ является объектом постоянных исследований, которые проводятся в США, Канаде, Великобритании и в других странах Европы, а также в Австралии и в Новой Зеландии. Ни один другой психотерапевтический подход не является таким же популярным. Проводилось сравнение КПТ с другими видами терапии, как фармакологическими, так и психологическими, и ни один из них не был признан столь же эффективным. Не так давно в рамках срав-

нения уникального формата КПТ – «усиленная КПТ» (см. далее) – Стиг Поулсен и Сьюзан Лунн из Копенгагена сравнили курс КПТ из 20 сессий (20 недель) и 100 сессий психоаналитической психотерапии (более 2 лет). Усиленная КПТ была признана намного более эффективной как спустя 20 недель, так и спустя два года.

В целом данные исследований говорят о том, что КПТ демонстрирует более быстрый результат при лечении компульсивного переедания. Этот результат гораздо более устойчив, чем при лечении антидепрессантами. КПТ также приводит к улучшению настроения, повышению концентрации и к обретению чувства контроля над питанием. Кроме того, у пациентов снижается потребность придерживаться диет и пропадает тревога по поводу своего веса и фигуры. Эти результаты и делают КПТ такой эффективной и надежной.

ДРУГИЕ ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Существует мнение о том, что все виды психологического лечения одинаково эффективны. Это далеко не так. Некоторые психологические подходы либо демонстрируют незначительные результаты при работе с компульсивным перееданием, либо неэффективны вовсе.

Помимо КПТ существуют два других вида психологической помощи, которые неплохо зарекомендовали себя при работе с компульсивным перееданием, хотя их результаты и не настолько значительны, как при КПТ. Это интерперсональная психотерапия и «методы самопомощи» на базе КПТ.

Интерперсональная психотерапия

Интерперсональная психотерапия – это краткосрочный курс психотерапии, который фокусируется на оказании помощи людям по улучшению их взаимоотношений с другими людьми. Изначально этот метод предназначался для лечения депрессии, но он помогает и пациентам с компульсивным перееданием. Меха-

ТАБЛИЦА 7

Базовые характеристики когнитивно-поведенческого подхода

Формат

Обычно 20 индивидуальных сессий на протяжении 20 недель, при частоте 2 сессии в неделю.

Структура и содержание

Стадия 1

• Создание «концептуализации» – диаграммы, представляющей основные процессы, которые провоцируют компульсивное переедание. Это очень сильно способствует изменениям.

• Ведение записей: подробно о том, что и когда было съедено и выпито, а также сопровождающие чувства и мысли.

• Знакомство с паттерном регулярного питания. Это помогает справиться с компульсивным перееданием.

• Развитие навыков по совладанию с приступообразным перееданием.

• Образовательная информация насчет продуктов питания, режима приема пищи, веса и фигуры.

Стадия 2

• Работа с тревогами по поводу фигуры и веса, а также решение проблем, связанных с контролем за весом и фигурой, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым.

• Внедрение ранее запрещённых продуктов в рацион и постепенный отказ от диет.

• Развитие навыков по совладанию с повседневными трудностями, которые могут активировать компульсивное переедание.

Стадия 3

• Работа по предотвращению рецидивов.

Источник: Fairburn, C. G. (2008). Когнитивно-поведенческая терапия и расстройства пищевого поведения. New York: Guilford Press.

низмы его работы ещё до конца не исследованы, но совершенно верно то, что многие люди с компульсивным перееданием испытывают трудности в отношениях (см. главу 4).

При лечении нервной булимии интерперсональная психотерапия показала такую же эффективность, как и КПТ, хотя в этом случае результат можно получить не так быстро. Новая версия КПТ, – усиленная КПТ, продемонстрировала свое очевидное преимущество перед интерперсональной психотерапией. Интерперсональная психотерапия хорошо работает с приступообразным перееданием, возможно, из-за того, что при этом расстройстве очень важную роль играет налаживание отношений с окружающими. Метод самопомощи является таким же эффективным, но более простым в использовании.

Метод самопомощи

Метод самопомощи разработан на базе КПТ. Я разработал его в Оксфордском университете вместе с моей коллегой Жаклин Картер (которая сейчас работает в Канаде). Идея создания упрощенной формы КПТ возникла в результате наблюдений за группой людей, страдающих компульсивным перееданием, которые эффективно реагировали на методы КПТ даже при минимальном участии психотерапевта. Эти люди легко применяли принципы КПТ самостоятельно. Так мы создали программу самопомощи на базе КПТ, обзор которой был представлен в оригинальной версии книги «Как справиться с компульсивным перееданием». В части II данной книги представлена обновленная версия программы на основе усиленной КПТ.

Первоначальная программа самопомощи была направлена в основном на помощь людям в исправлении своих пищевых привычек. Она включала в себя поведенческий и образовательный компоненты КПТ, но не затрагивала работу с когнитивными аспектами, поэтому она была проще, чем полноценная КПТ. Данная программа была предназначена для работы в двух направлениях:

1. *Самопомощь без сопровождения.* Программа использовалась самостоятельно без помощи извне.
2. *Самопомощь с сопровождением.* Программа использовалась при поддержке специалиста, которым был высококвалифицированный психотерапевт. Он контролировал правильное выполнение пациентом представленных рекомендаций. Упор был сделан на правильное выполнение пунктов программы, а не на помощь со стороны психотерапевта.

«Как справиться с компульсивным перееданием» – это тщательно изученная программа самопомощи.

Эти два варианта программы самопомощи были тщательно изучены. Ниже представлены результаты:

1. *«Как справиться с компульсивным перееданием»* – это одна из наиболее тщательно изученных программ самопомощи по работе с компульсивным перееданием. Её можно назвать даже самой проверенной и эффективной.
2. Программа самопомощи с сопровождением более эффективна, чем без сопровождения, хотя пациенты и могут пользоваться рекомендациями самостоятельно.
3. Метод самопомощи с сопровождением значительно эффективнее при работе с приступообразным перееданием и связанными состояниями (см. Блок 13).
4. Метод самопомощи с сопровождением при лечении нервной булимии и атипичных расстройств пищевого поведения был не так хорошо исследован, и полученные данные несколько разрозненны. Но при этом очевидно, что этот метод эффективен в довольно большом диапазоне случаев.

Метод самопомощи с сопровождением имеет много преимуществ перед традиционными формами терапии. Сюда относится его доступность в плане финансов и времени, поскольку он пред-

полагает, но не требует участия высококвалифицированного психотерапевта. Метод самопомощи без сопровождения также имеет ряд преимуществ: он абсолютно доступен в плане финансовых затрат, не требует обращения в местные центры психологической помощи и позволяет самостоятельно регулировать выполнение. Кроме того, метод самопомощи без сопровождения позволяет людям получать терапию в удобное для них время, в удобном месте и в адекватном для них темпе. Также он позволяет пациенту развить уверенность в своих силах. В целом это характеристика свойственна обеим формам самопомощи.

КОГДА ПРИБЕГАТЬ К САМОПОМОЩИ

Какие выводы мы можем сделать из исследований в области терапии компульсивного переедания, и когда стоит прибегать к методам самопомощи?

Самое важное заключается в том, что если вы или кто-то, кого вы знаете, ищете профессиональную помощь по работе с проблемами компульсивного переедания, то лучше всего сделать выбор в пользу усиленной КПТ (за подробной информацией обращайтесь www.credo-oxford.com). Многим людям этот подход очень помогает, и эффект длится очень долго. Однако необходимо отметить, что некоторые люди все же не добиваются каких-либо значительных результатов. В этом случае необходима дополнительная помощь. Довольно значительное количество людей очень хорошо реагируют на методы самопомощи как с сопровождением, так и без.

В связи с этим разумным считается поэтапный подход в терапии, когда на начальном уровне используется более упрощенная версия, а в дальнейшем, если это необходимо, – более усложненные и комплексные варианты. В случае повторения приступов переедания предпринимаются следующие шаги:

- *Шаг 1.* Метод самопомощи (с сопровождением или без)
- *Шаг 2.* Индивидуальная терапия (лучше КПТ или усиленная КПТ)

• БЛОК 13

Метод самопомощи с сопровождением для работы с рецидивами компульсивного переедания

1023 пациента с приступами переедания (которое у большинства из них оформилось в расстройство пищевого поведения) были произвольным образом распределены по двум группам: в одной использовался метод самопомощи с сопровождением, а вторая работала в формате традиционного подхода в терапии в соответствии со стандартами, представленными организацией здравоохранения. Первая группа следовала рекомендациям оригинальной версии программы «Как справиться с компульсивным перееданием», которая включала в себя сессии длительностью 25 минут и участие начинающего психотерапевта; общий курс составлял 12 недель. Пациентов оценивали до лечения, а также через 6 и 12 месяцев после окончания терапии.

По сравнению с традиционным подходом пациенты из группы самопомощи перестали переедать (64% – программа самопомощи и 45% – традиционный подход), несмотря на простоту и краткосрочность курса. Они стали лучше питаться, меньше тревожиться о своей фигуре и весе и реже демонстрировать симптомы депрессии.

Источник: Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F., & Kraemer, H. C. (2010). Метод самопомощи с сопровождением на базе когнитивно-поведенческой терапии при лечении рецидивов приступообразного переедания. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 312-321.

Эффективность этой стратегии доказана, и она с успехом используется для решения различных проблем с перееданием, кроме проблем с недостаточным весом. Если ваш вес ниже нормы (ИМТ ниже 18.5; см. «На старт», таблица 8), вам следует немедленно обратиться к врачу, поскольку в этом случае методы самопомощи будут неэффективны.

ПОЧЕМУ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОГРАММУ САМОПОМОЩИ?

Почему стоит использовать программу самопомощи, о которой мы будем говорить в части II? Во-первых, как уже было сказано, оригинальная программа самопомощи, представленная в книге «Как преодолеть компульсивное переедание», зарекомендовала себя наилучшим образом. Во-вторых, новая версия данной программы учитывает новейшие данные в области изучения проблемы компульсивного переедания и основывается на положениях усиленной КПТ. Усиленная КПТ предлагает новый способ концептуализации проблем пищевого поведения, использует более эффективный подход к установлению контроля над питанием, демонстрирует новые методы работы с тревогами по поводу веса и фигуры, а также направлена на тщательную проработку проблем с целью предотвратить вероятность рецидивов. Программа самопомощи, представленная в части II, основана именно на положениях усиленной КПТ.

ЧАСТЬ II

УСИЛЕННАЯ ПРОГРАММА САМОПОМОЩИ[1]

[1] Copyright 2013 by Cristopher G. Fairburn. Оригинальная версия программы и данный обновленный вариант были разработаны при поддержке Welcome Trust.



НА СТАРТ

Я прочитала данную программу от начала до конца и сразу поняла, что это то, что мне нужно. Я отмечала пункт за пунктом. В программе не говорилось просто «Ешь это» или «Избегай этого. Вместо этого действия выстраивались по порядку и в правильном направлении. Это меня вдохновило, потому что я поняла, в чем заключается моя проблема. Данная программа была тем, в чем я действительно нуждалась.

Никакая программа самопомощи не будет эффективной, если человек искренне не захочет меняться. С этого нам и следует начать. Даже если вы уверены в своем желании, я предлагаю вам все-таки прочитать эту главу, которая ещё больше укрепит вас в вашем намерении.

ЗАЧЕМ МЕНЯТЬСЯ?

Когда я стала намного старше, я с грустью поняла, сколько энергии я тратила на то, чтобы контролировать свой вес и питание, что лишь заставляло меня ещё больше переедать. Вместо этого я могла бы заняться чем-то более полезным – построением отношений, чтением, писательством. Не важно, чем я бы могла заняться, главное, чтобы моя эпитафия не выглядела так: «Джейн мечтала стать худой». Эта мысль и заставила меня меняться.

К этому моменту вы, должно быть, уже поняли, переедаете ли вы, если, конечно, вы не знали об этом раньше. Если вы и правда страдаете этим, главное для вас – понять, хотите ли вы меняться. Вы хотите перестать переедать? Измениться очень реально: вполне возможно начать нормально питаться; вы снова сможете на-

слаждаться едой без сожалений и чувства вины; вы будете с удовольствием есть на семейных и дружеских обедах и ужинах.

Как мы уже говорили в части I, компульсивное переедание поразному влияет на всех людей. Только вы можете знать, насколько твердым является ваше желание измениться. Поскольку ваша мотивация может временами ослабевать, очень важно иметь четкий список рекомендаций, которому вы будете следовать, работая с вашей проблемой. Более того, если вы страдаете от коимпульсивного переедания уже довольно длительное время, вы, должно быть, уже научились подстраиваться под эту проблему. Если это так, то вам необходимо задуматься над тем, насколько правильным является ваш образ жизни.

Преимущество стремления к изменениям

Мне было трудно измениться из-за моей привычки потакать своим слабостям. В конце концов, многие люди живут с этой проблемой и не переживают из-за веса. Но эта проблема оказалась намного глубже – она влияла на мою жизнь в целом. Я не могла быть полностью самой собой.

Начните с составления списка потенциальных преимуществ изменений. Задайте себе следующие вопросы:

Если я перестану переедать...

- Буду ли я чувствовать себя лучше?
- Улучшит ли это качество моей жизни?
- Повлияет ли это на мое физическое состояние?
- Изменит ли это мои отношения с окружающими?

Люди удивляются тому, насколько лучше они начинают себя чувствовать после того, как перестают переедать. Даже в самой слабой форме расстройства пищевого поведения могут негативно влиять на многие аспекты жизни.

Люди удивляются тому, насколько лучше они начинают себя чувствовать после того, как перестают переедать.

Вы можете постоянно испытывать раздражение, ваша концентрация ухудшается, вы стремитесь избегать общения, которое раньше доставляло вам удовольствие (см. главу 4), а еще это подрывает ваше физическое здоровье (см. главу 5). Возможно, вы пока не воспринимаете эти ухудшения как следствие проблем с компульсивным перееданием, но все обычно меняется в лучшую сторону в процессе лечения. Ещё одно преимущество изменений – это их влияние на самооценку и самовосприятие. Как я говорил в главе 4, в ходе работы над проблемами с компульсивным перееданием все эти трудности, как правило, исчезают. Депрессия, напряжение и раздражительность уходят, восстанавливается концентрация и возвращается прежний интерес к жизни.

Очень важно видеть перед собой перспективы. Я предлагаю вам вспомнить об эпитафии, которую придумала для себя пациентка по имени Джейн. А теперь задайте себе следующие четыре вопроса:

Сколько лет я страдаю от компульсивного переедания?
Как долго это происходит?
Сколько денег я потратил впустую?
Подстроил ли я свою жизнь под компульсивное переедание?

Безусловно, если вы сможете контролировать свое питание, вы сможете контролировать и свой вес.

Безусловно, если вы сможете контролировать свое питание, вы сможете контролировать и свой вес.

Для некоторых людей стимулом к прекращению компульсивного переедания является осознание того вреда, который наносят их организму вызывание рвоты и приём слабительных препаратов. Если вы откажетесь от этих действий, вы сможете вернуть себе ощущение полноты и жажды жизни, получить необходимую энергию и улучшить свое мировосприятие в целом.

Другие люди в вашей жизни – друзья, семья и коллеги – лишь выиграют от этого. Вы перестанете раздражаться и расстраиваться по любому поводу; вы будете меньше зацикливаться на еде, на своем весе и фигуре; и в целом вы станете более позитивным и счастливым человеком. У вас появится больше времени для себя, для работы и для окружающих. В результате улучшатся ваши отношения, и вашей карьере это тоже пойдёт на пользу.

Недостатки стремления к изменениям

Определив для себя преимущества изменений, необходимо также рассмотреть и возможные недостатки. Как вы будете себя чувствовать, если у вас не получится? Возможно, вы подумываете о том, чтобы не рисковать и не испытывать разочарований. Такие сомнения вполне понятны, но им не стоит поддаваться. При наличии надлежащей помощи ваши проблемы с компульсивным перееданием обязательно будут преодолены. Более того, если вы решите использовать программу самопомощи, то вопрос о неудаче отпадёт сам собой. Если ваше состояние не улучшится, то, скорее всего, вам просто не подходит сама программа; дело в ней, а не в вас. В этом случае существуют и другие возможности, о которых мы тоже поговорим.

Важно правильно оценить серьёзность своей проблемы, чтобы понять, как лучше с ней справиться. Если вы поняли, что готовы работать над проблемами с компульсивным перееданием, значит, они действительно серьезные. С другой стороны, если вы поняли, что меняться вам довольно сложно, то это тоже очень важно. В этом случае вам стоит ещё больше задуматься над тем, что вам следует делать дальше.

КАК ИЗМЕНИТЬСЯ: РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ

Итак, вы решили работать со своей проблемой, что вы можете сделать? Основные варианты мы рассмотрели в главе 8:

1. ***Обратиться за профессиональной помощью.*** Многие специалисты работают с проблемами компульсивного переедания: психологи, психиатры, врачи общей практики, диетологи, социальные работники, медсёстры и другие. Как найти нужного специалиста, смотрите в Приложении I.
2. ***Присоединиться к группе самопомощи.*** Многие группы превосходно справляются с этой задачей, но далеко не все. В некоторых из них существует довольно спорный подход к проблеме. Есть такие, в которых советуют людям научиться жить с этой проблемой, а не пытаться ей противостоять. Прежде чем решиться на работу в такой группе, постарайтесь сначала как можно больше узнать о ней. Определите, подходит ли она вам. Помните о том, что вы всегда можете покинуть группу, если вдруг почувствуете, что она вам не подходит.
3. ***Использование программы самопомощи.*** Мужчина вы или женщина, женаты/замужем или нет, живёте один или с кем-то, вы можете пользоваться этой программой самопомощи. Вы можете отказаться от неё по одной из перечисленных далее причин.
4. ***Сочетание профессиональной помощи и программы самопомощи.*** Это можно делать двумя способами. Вы можете использовать программу самостоятельно и при этом получать лечение того или иного рода – например, направленное на повышение самооценки и на развитие уверенности в себе. Это хороший план, только обсудите его сначала с вашим психотерапевтом. Психотерапевт должен знать о том, что вы совмещаете два метода, чтобы лучше выстраивать свою работу.

Другой вариант подобного совмещения – это программа самопомощи с сопровождением (см. главу 8). Она предполагает под-

держку со стороны психотерапевта. В этом случае психотерапевт (наставник, мотиватор или тренер) помогает вам контролировать свои успехи, поддерживает и подбадривает, помогает следовать рекомендациям и справляться с возникающими трудностями.

Выбор наилучшего для себя варианта

Если вы решили, что вам нужна профессиональная помощь, сделайте всё, чтобы её получить. Программа самопомощи не будет вам в этом мешать.

Однако данная программа, с сопровождением или нет, подходит большинству людей с проблемами компульсивного переедания. При этом я хочу подчеркнуть, что компульсивное переедание – это сложная проблема; работа над ней требует больших усилий. Необходимо выкладываться на полную мощь. Я искренне советую вам избавиться от любых сомнений по поводу этой программы – в основе её лежат научные данные – и следовать ей во благо себе.

КОГДА НАЧИНАТЬ

Если вы решили меняться, но не знаете, когда начать, то начать нужно прямо сейчас. Единственный совет, который относится не только к данной программе: если вы предполагаете, что вас может что-то отвлечь, следует на время отложить работу. Если вы планируете переехать, сменить работу, жениться/выйти замуж, родить ребёнка, уехать в отпуск, то отложите работу по программе до тех пор, пока все не нормализуется.

Для успешной работы по программе вам необходимо по крайней мере два месяца, не меньше.

КОГДА ПРОГРАММА САМОПОМОЩИ МОЖЕТ НЕ ПОДОЙТИ

Не следует использовать эту программу, если:

У вас наблюдается недостаток веса. Если ваш ИМТ (см. Блок 3) ниже 18.5, то у вас недостаток веса. В таблице 8 показан вес в фунтах (для разного роста), ИМТ равен 18.5. Если ваш вес не соответствует вашему росту, вам не следует работать по программе, если только это не порекомендовал вам психотерапевт, работающий с расстройствами пищевого поведения (см. Приложение I). При недостатке веса пользы от данной программы не будет.

У вас серьезное физическое заболевание. В этом случае изменение пищевых привычек может негативно повлиять на ваше здоровье; использовать данную программу следует под строгим контролем врача. Этот совет особенно касается больных диабетом.

Если вы беременны. Беременным женщинам не следует использовать эту программу без предварительной консультации со своим гинекологом.

Если вы считаете, что ваше физическое здоровье пострадало по причине компульсивного переедания (см. главу 5). В этом случае сначала следует проконсультироваться с врачом. Как только вы сообщили врачу о своих намерениях, только после его одобрения можно приступать к работе с программой.

Если вы страдаете от депрессии или испытываете сильный стресс. В этом случае вам может не хватить психической энергии и оптимизма для успешной работы по данной программе. Обязательно обратитесь с вашими проблемами к специалисту и не забудьте рассказать ему о том, что страдаете компульсивным перееданием. Наладив эмоциональный фон, можно приступать к работе.

Если вы злоупотребляете алкоголем или наркотиками либо наносите себе повреждения. Обязательно обратитесь за профессиональной помощью, в ином случае работа по программе не будет эффективной.

ТАБЛИЦА 8
У вас недостаток веса?

Ниже представлены показатели веса и роста. Каждый вес предполагает ИМТ, равный 18.5. Эти данные применимы к женщинам и мужчинам от 18 до 60 лет. Чтобы понять, имеется ли у вас недостаток веса, найдите в таблице ваш рост и посмотрите, какой вес ему соответствует. Если ваш вес ниже указанного в таблице, это значит, что ИМТ у вас ниже 18.5. (Если в вашей стране принята другая система измерений, обратитесь к Приложению II, чтобы найти свой ИМТ, или воспользуйтесь программами подсчета в интернете.)

Рост[a] (м)	Вес[b] (кг)	Рост[a] (м)	Вес[b] (кг)
1.47	36.5	1.72	50.0
1.49	36.9	1.74	51.0
1.50	37.7	1.75	51.2
1.51	38.1	1.76	52.1
1.52	39.0	1.77	53.0
1.53	40.0	1.78	54.0
1.54	40.2	1.80	54.5
1.55	41.0	1.81	55.0
1.57	41.4	1.83	56.0
1.58	42.2	1.84	56.5
1.59	43.0	1.85	58.2
1.60	43.5	1.87	58.6
1.61	44.3	1.88	59.0
1.63	45.0	1.89	60.0
1.65	45.5	1.90	60.7
1.66	46.3	1.92	61.5
1.67	47.1	1.93	62.3
1.68	48.0	1.94	63.1
1.70	48.4	1.96	64.0
1.71	49.2	1.97	64.8

[a]Без обуви; [b]Без обуви, легкая домашняя одежда

ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С МОИМ ВЕСОМ?

Как мы говорили в главе 4, многие люди с компульсивным перееданием очень сильно обеспокоены по поводу своей внешности и веса. В связи с этим неудивительно, что вы хотите знать о том, что с вами будет происходить во время работы по программе. Ответ заключается в том, что в основном изменения незначительные или их нет. Причины мы обсуждали в главе 5. При том что некоторые люди могут сбросить вес, а другие, наоборот, набрать, невозможно предугадать, что случится в данном конкретном случае. Если ваш вес маленький, вам, скорее всего, потребуется немного прибавить, поскольку соблюдение диет редко совместимо с работой над проблемами с компульсивным перееданием. С другой стороны, если у вас наблюдается избыточный вес (см. Блок 3 и Приложение II), предсказать, что будет, довольно трудно, хотя, скорее всего, вы можете ещё прибавить в весе.

На этом этапе я предлагаю вам сконцентрироваться на ваших усилиях по работе с проблемами компульсивного переедания и принять на какое-то время все те изменения, которые с вами будут происходить. Если это трудно, все же попытайтесь отложить свои тревоги по поводу веса, скажем, на месяц, пока вы работаете по программе. Через месяц сделайте паузу и оцените свои успехи в отношении питания и веса. К этому моменту вы сможете решить, на что вам дальше обращать свое внимание: на свой вес или на проблемы с компульсивным перееданием.

Можно следить за своим весом и в ходе работы по программе. Рекомендации даны в разделе «Шаг 1».

КАК РАБОТАТЬ ПО ПРОГРАММЕ

Данная программа состоит из серии шагов, как в когнитивно-поведенческой терапии, на которой она основана; каждый последующий шаг основан на предыдущем. Поэтому не стоит опережать события или «скакать» от этапа к этапу. Все рекомендации необходимо выполнять последовательно от начала до конца (вот

почему важно сначала ознакомиться с главами 1, 4 и 5 части I данной книги).

Важно сначала ознакомиться с главами 1, 4 и 5 части I данной книги.

Все рекомендации необходимо выполнять последовательно от начала до конца.

Возможно, не все элементы программы имеют к вам отношение. Эта программа была разработана для людей, которые страдают от приступообразного переедания, как мы говорили в части I, а эти проблемы могут отличаться по своей природе и тяжести. Многие люди с перееданием сидят на диетах, и часто строгих, а некоторые этого не делают вообще. Некоторые – перфекционисты по натуре, привыкшие всё скрупулёзно организовывать, другие же хаотичны по своей природе. Кто-то вызывает рвоту или принимает слабительные препараты, а кто-то нет. Как мы говорили в главе 4, все эти элементы по-своему влияют на проблемы с компульсивным перееданием, и их необходимо прорабатывать в рамках программы. По этой причине программа включает в себя множество компонентов, и некоторые из них могут не иметь к вам отношения. Обычно это сразу понятно, но, если у вас возникли сомнения, лучше все же последовать рекомендациям, представленным в программе.

Возможно, не все элементы программы имеют к вам отношение.

Некоторые советы

Будьте настойчивы, даже если рекомендации сложны для выполнения. Чем сложнее задание, тем важнее оно для вас. Это может

означать, что именно данная проблема требует особого внимания и проработки.

Чем сложнее задание, тем важнее оно для вас.

Помните о том, что вам не придётся всю жизнь следовать этой программе. Вам придётся сделать многое для того, чтобы справиться с вашей проблемой в виде компульсивного переедания, но лишь некоторые действия потребуют выполнения на протяжении длительного периода времени. Все зависит от конкретного человека.

Не торопитесь. Следуйте постепенно, шаг за шагом, ведь только так вы сможете добиться наилучших результатов. Иногда стоит задержаться на каком-либо этапе ещё на неделю или около того, чтобы понять, что ещё необходимо сделать. Если у вас возникли сложности, имеет смысл вернуться на шаг назад в программе.

В целом людям требуется от 4 до 6 месяцев, чтобы проработать программу целиком. У кого-то перемены наступают быстро, у других медленнее. Опираться нужно лишь на свои успехи. Если все в порядке, то стоит продолжать. Однако если вы достигли Шага 5 и не получили необходимых результатов, обратитесь за дополнительной помощью. То же самое касается случаев, когда вы вдруг застряли на каком-то из этапов.

В целом людям требуется от 4 до 6 месяцев, чтобы проработать программу целиком.

Не ждите немедленных результатов. Не расстраивайтесь, если вы не сразу достигли результатов. Перемены требуют времени, а проблемы с компульсивным перееданием не могут быть решены всего лишь за несколько недель.

Не ждите, что все будет легко и гладко. Небольшие трудности вполне нормальны. Иногда все идет хорошо, иногда вы как будто

застреваете, а бывает, что вы откатываетесь назад, и вам кажется, что ситуация стала хуже. В ходе программы вы будете следить за своими успехами. Это позволит вам выявить трудности и препятствия на своем пути и начать с ними работать.

Не ждите, что ваши проблемы с компульсивным перееданием сразу исчезнут. Даже после того, как вы полностью перестали переедать, возможны эпизоды повторения. Так может происходить несколько месяцев. Не расстраивайтесь по поводу этого. Постепенно программа поможет вам справиться с влечениями и тягой к перееданию.

Обязательно подводите еженедельные итоги. Это поможет вам оценить свои успехи. Пока вы не взяли проблему с компульсивным перееданием полностью под свой контроль, подводите итоги два раза в неделю. Неплохо прогнозировать их заранее, как если бы вы планировали обсудить их со своим психотерапевтом, но в данном случае ваш психотерапевт – это вы сами. Постарайтесь выделить для подведения итогов от 15 до 30 минут. Это очень важно, и забывать об этом не следует. (Рекомендации даны в конце каждого этапа.)

Обязательно подводите еженедельные итоги.

Найдите человека, который будет оказывать вам поддержку. Кто-то выполняет программу самостоятельно, а кто-то ищет поддержку извне. Помощники могут быть разными. Это может быть друг или родственник. В этом случае его задача – оказать вам поддержку и подбодрить вас в трудные моменты. Такие помощники должны находиться рядом, но не вмешиваться, пока вы к ним не обратитесь. Также вам может понадобиться помощь психотерапевта и его профессиональное мнение. Задача у психотерапевта более ответственная, чем у друзей или родственников. Психотерапевт может контролировать ваше прохождение программы, как показано в главе 8. Вам необходимо знать о таких вариантах помощи и пользоваться ими, если это вам нужно. (В Приложении V содержатся рекомендации для родственников и друзей, а в Приложении VI – для психотерапевтов.)



ШАГ 1

ДВИЖЕМСЯ К ЦЕЛИ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры,
с контролем за формами тела, с избеганием
контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Вы готовы приступить к программе. К этому моменту вы уже должны были ознакомиться с информацией, указанной в главах 1, 4 и 5. Если вы что-то забыли, прочтите их ещё раз. Это важно. После этого вы можете приступать к Шагу 1, который включает в себя два компонента: самонаблюдение и еженедельное взвешивание.

> К этому моменту вы уже должны были ознакомиться с информацией, указанной в главах 1, 4 и 5.

САМОНАБЛЮДЕНИЕ

Это очень важный элемент программы. Он преследует две основные цели:

1. ***Самонаблюдение позволяет вам определить свои проблемы с питанием.*** Вы можете сказать, что всё знаете о своих проблемах, и, конечно, это правда. Но самонаблюдение позволяет обратить внимание на то, что раньше вы могли не заметить. Оно помогает вам ответить на следующие вопросы:

Что я ем во время приступов переедания? Что я ем вне эпизодов переедания? Ем ли я во время приступов те продукты, которых обычно стараюсь избегать?

Когда случаются приступы переедания? Можно ли предугадать это? Например, происходит ли это всегда по вечерам? В рабочие дни или по выходным?

Что стимулирует приступы переедания? Происходит ли это при определенных обстоятельствах? Случается ли это, когда мне скучно, когда я подавлен, мне одиноко, или я испытываю тревогу?

Заложен ли в моем переедании какой-либо смысл? Например, помогает ли оно снизить напряжение? Или, может, так я наказываю себя за что-то?

По причинам, о которых я расскажу позже, вам необходимо ответить на эти вопросы, если вы хотите справиться с проблемами компульсивного переедания.

2. ***Самонаблюдение стимулирует изменения.*** При правильном подходе самонаблюдение помогает людям меняться. Самонаблюдение непосредственно в момент приема пищи позволяет понять, что можно избежать автоматического и машинального поведения. Что можно избежать переедания, даже если вы напряжены или расстроены, или если вы нарушили правила диеты. Вы просто привыкли так поступать. Самонаблюдение поможет вам найти альтернативы компульсивному перееданию. Оно поможет вам измениться.

Зачем наблюдать за собой?

Вы можете не испытывать желание наблюдать за собой. Возможно, у вас есть некоторые сомнения на этот счёт.

Я это делала раньше, и мне это не помогло. Скорее всего, вы делали это иначе, чем предполагает данная программа. Попробуйте ещё раз и посмотрите, что из этого получится.

Самонаблюдение – это слишком сложно. Возможно, вы думаете, что слишком заняты, чтобы постоянно наблюдать за собой. Безусловно, самонаблюдение требует определенных усилий и времени. Но я ещё не встречал ни одного человека, которому бы это было не под силу. Самое главное – это желание.

Я слишком расстраиваюсь из-за своей проблемы, чтобы постоянно наблюдать за собой. В этом случае самонаблюдение может действительно оказаться для вас сложным делом. Тем не менее, если вы хотите справиться с проблемами компульсивного переедания, у вас нет другого выбора; вы должны

встретиться со своими трудностями лицом к лицу, а самонаблюдение – это первый шаг к этому. Возможно, через несколько недель это станет для вас привычкой.

Самонаблюдение заставляет меня ещё больше переживать из-за переедания. Это может быть правдой, но лишь на короткое время (это вопрос нескольких недель). Скоро это перестанет вас так сильно напрягать. При этом озабоченность своим питанием может быть конструктивной, поскольку так вы концентрируетесь на проблемах с перееданием.

Как использовать информацию, полученную в результате самонаблюдения

На рисунке 15 представлена форма для записи. Также вы можете скачать форму на сайте www.credo-oxford.com. Заполнять форму следует каждый день, поэтому носите ее везде с собой. Вы можете начать записывать свои наблюдения касательно питания на смартфон или на другие устройства. Это не очень хорошая идея. В этом случае люди записывают лишь когда и что они едят, но они не фиксируют обстоятельства, свои мысли и чувства. Инструкции по заполнению формы самонаблюдения даны в таблице 9.

На рисунке 16 показана форма самонаблюдения, заполненная женщиной с нервной булимией. Из этой формы понятно, что женщина почти ничего не ела вплоть до самого вечера, а потом начинала объедаться. На рисунке 17 показаны данные пациента с приступообразным перееданием. Мы видим типичную картину обжорства, осложненную приступообразным компонентом.

С чего начать?

Начните самонаблюдение как рекомендовано, но пока не пытайтесь менять свое питание. В начале программы важно наладить сам процесс самонаблюдения. Работа по изменению пищевых привычек будет проводиться на Шаге 2. Необходимо, чтобы самонаблюдение вошло у вас в привычку. Не пропускайте ни дня

День Дата

Время	Еда и напитки	Место	*	Вызывание рвоты/ прием слабительного (V/L)	Контекст и комментарии

Рис. 15. Бланк самонаблюдения
Расширенная версия размещена на сайте www.credo-oxford.com.

и обязательно записывайте все данные. Это трудно, но вы должны быть честны сами с собой. Чтобы справиться с проблемами компульсивного переедания, вы должны повернуться к ним лицом, а не избегать их.

Вы делаете записи лично для себя; постоянно держите их под рукой, чтобы у вас перед глазами была полная картина. Изучение этой информации поможет вам отследить процесс изменений. (Если вы используете метод самопомощи с сопровождением, обсудите данные самонаблюдения с вашим психотерапевтом).

Перед тем как приступить к работе по программе, попрактикуйтесь в самонаблюдении в течение 3 - 4 дней.

ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ

Многие люди с компульсивным перееданием озабочены своим весом. Они вынуждены постоянно его контролировать. Как мы говорили в главе 4, многие взвешиваются очень часто, иногда по нескольку раз в день. Однако такое частое взвешивание доставляет много неудобств, и вскоре люди совсем перестают следить за весом, но их тревоги по этому поводу остаются.

В результате работы по этой программе ваши пищевые привычки изменятся. Скорее всего, вам захочется узнать, что произойдет с вашим весом. Вы боитесь узнать правду, но незнание – это плохая идея, так вы будете находиться во власти своих страхов. Лучше контролировать свой вес в ходе всей работы по программе. Предпочтительно делать это раз в неделю. Не стоит сильно переживать по поводу цифр, поскольку, как мы обсуждали в главе 5, вес тела колеблется изо дня в день и даже в течение одного дня, и это совсем не говорит о накоплении жира в организме. Наблюдайте за своим весом в течение нескольких недель (трех или четырех), поскольку только так мы можем сделать вывод о реальных изменениях веса.

Неплохо на базе полученных цифр строить графики. На рисунке 18 изображён такой график, принадлежащий женщине, которая работала по программе в течение 8 недель. В целом её вес не изменился, хотя наблюдаются некоторые колебания. (График

ТАБЛИЦА 9
Инструкции по заполнению формы самонаблюдения

Старайтесь подробно и тщательно все записывать. Другими словами, делайте это в «реальном времени».

Колонка 1: Отмечайте время каждого приёма пищи или употребления напитков.

Колонка 2: Указывайте количество того, что вы съели или выпили, включая эпизоды переедания. Старайтесь ничего не упустить. Не подсчитывайте калории. Просто опишите все то, что вы съели или выпили, и делайте это сразу. Позже вам будет трудно вспомнить эту информацию. Например, если вы ели на улице, стоит отвлечься на минуту, чтобы заполнить форму. Только так вы сможете достичь результатов. Здесь же в скобках отметьте эпизоды приема пищи, которые вы считаете «полноценным приемом». Это не касается просто перекусов.

Колонка 3: Укажите место, где вы ели или пили. Если это происходило дома, то – в какой комнате.

Колонка 4: Поставьте «*» в этой колонке напротив пищи, которую вы считаете излишней. Это касается и эпизодов переедания.

Колонка 5: Помечайте V/L, если вы вызывали рвоту или использовали слабительное.

Колонка 6: В этой колонке записывайте все свои мысли, связанные с едой. Например, если вы поставили «*» в колонке 4, в колонке 6 укажите обстоятельства, которые этому способствовали. Это поможет определить триггеры, провоцирующие переедание. Может, вы с кем-то поссорились, и вас это разозлило. Или, возможно, вы не смогли сопротивляться социальному давлению. Здесь же вы можете записывать свой вес после взвешивания.

День Вторник Дата 18 июня

Время	Пища и напитки	Место	*	(V/L)[1]	Контекст и комментарии
6:30	Черный кофе, стакан воды	Спальня			Бессонная ночь. Чувствую себя большой и толстой
11:45	Черный кофе, 2 стакана воды	Комната для персонала			Не буду сегодня объедаться! Начинаю испытывать голод, выпью еще воды
14:15	Средняя бутылка диетической Колы, полпончика	Комната для персонала			Ох! Почему у них ВСЕГДА пончики? Но я съела лишь половину, так что нормально
15:30	4 пончика	Комната для персонала	*		Зачем я это сделала? Я не смогла устоять, но не хотела, чтобы меня увидели. Чувствую себя ужасно – я толстая
18:15	1 бутылка диетической Колы, стакан воды	Кухня			Больше ничего не буду есть сегодня
21:30	Пита и хумус, 3 булочки с корицей и изюмом, 6 ложек арахисового масла, 15 печений «Орео», 1/2 галлона ванильного мороженого, 3 пригоршни орехов, большая бутылка диетической Колы	Спальня	* * * * * *	V V	Я отвратительна. У меня нет силы воли. Я чувствую себя очень одинокой Лягу пораньше спать, чтобы перестать есть

[1] Вызывание рвоты/слабительное

Рис. 16. Схема питания больного с нервной булимией.

День Четверг Дата 20 апреля

Время	Пища и напитки	Место	*	(V/L)[1]	Контекст и комментарии
8:10	Простой бублик, масло, кофе без кофеина	Кухня			
8:25	Полбублика, масло, кофе без кофеина	Кухня	*		Большой бублик, но...
10:20	Маффин с изюмом, кофе без кофеина	За столом			Думаю о том, что ем все утро
12:00	Средняя пицца с пепперони Большая диетическая Кола	Кафетерий			Чувствую недомогание. Желудок полный. Я просто огромная
15:00	2 пончика, Кофе без кофеина	За столом	*		Надо перестать это покупать. Они слишком вкусные!
18:30	Большой пакет чипсов Диетическая Кола 3 бублика с арахисовым маслом Большой кусок шоколадного торта Диетическая Кола	Кухня – стоя	* * *		Устала. Беспокоюсь. Нечего делать ... начала есть... без раздумий. Сначала получала удовольствие.
19:15	3 KitKat Кофе без кофеина 3 шарика шоколадного мороженого 1 вишневый йогурт	Кухня	* * *		Ну вот опять. Это безнадежно. Я не могу себя контролировать.
21:00	2 кофе без кофеина				

[1]Вызывание рвоты/слабительное

Рис. 17. Схема питания человека с приступообразным перееданием.

наблюдения за весом можно скачать на сайте www.printablepaper.net/category/graph.)

Как организовать еженедельное взвешивание

Взвешивайтесь раз в неделю утром в определенный день по вашему выбору. Лучше взвешиваться в один из рабочих дней, поскольку на выходных у вас будет больше времени на переживания по поводу возможных изменений. Старайтесь не взвешиваться чаще одного раза в неделю.

Многим людям сложно следовать этой рекомендации. С одной стороны, если вы привыкли взвешиваться больше, чем раз в неделю, вам будет сложно начать делать это реже. Вы можете тревожиться из-за того, что ваш вес увеличится, а вы этого не узнаете. С другой стороны, если вы предпочитали не взвешиваться, вы можете начать тревожиться и бояться стать зависимым от этой идеи, что, вероятно, приведет к тому, что вы начнете взвешиваться все

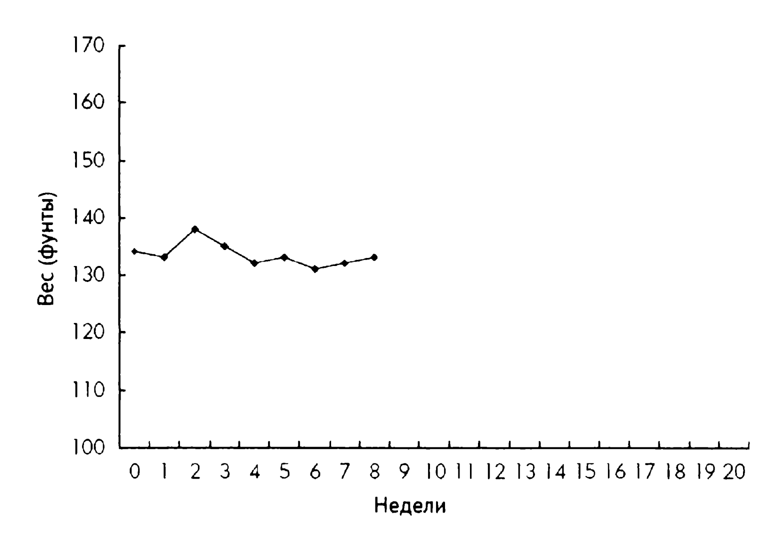


Рис. 18. График изменений веса пациента после работы по программе в течение 8 недель.

чаще и чаще. Как бы ни было, все же постарайтесь взвешиваться раз в неделю, всего лишь раз и в чётко определённый для этого день.

Вам придётся купить себе весы. Домашний напольный вариант вполне подойдёт. Некоторые люди предпочитают взвешиваться без одежды, чтобы получить более точную цифру. В этом нет необходимости. Как я уже говорил, индивидуальные показания сложно интерпретировать из-за колебания жидкостного объёма и других факторов, включая состояние кишечника. Можно спокойно взвешиваться в лёгкой домашней одежде.

Если вы все же испытываете желание взвесится вне запланированного еженедельного графика, держите весы в труднодоступном месте и вне поля вашего зрения.

ШАГ 1: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

В рамках обзорных сессий необходимо обратить внимание на два элемента шага 1: самонаблюдение и еженедельное взвешивание. Первую обзорную сессию следует провести спустя 3 - 4 дня, которые вы потратите на выполнение рекомендаций Шага 1, а вторую сессию – спустя ещё 3 - 4 дня.

Каждая обзорная сессия Шага 1 должна состоять из двух частей. Во-первых, необходимо перечитать рекомендации, чтобы напомнить себе о том, что вы делали, а во-вторых, вам следует задать себе следующие четыре вопроса.

1. *Удалось ли мне наблюдать за собой?* Если да, то вы хорошо начали. Если нет, то это серьезная проблема. Попытайтесь определить причины, которые вам помешали это сделать, и если вам это нужно, перечитайте раздел, посвященный самонаблюдению. (Было бы неплохо периодически перечитывать всю программу. Особенно важно возвращаться к тем разделам, с которыми у вас возникают определенные сложности.)

Возможно, вам стоит снова пересмотреть все преимущества и недостатки изменений. Если преимуществ больше, постарайтесь более ответственно подходить к вопросу самонаблюдения, по-

скольку это очень важный момент. Помните о том, что самонаблюдение предоставляет вам информацию, которая помогает вам меняться.

2. *Могу ли я сделать моё самонаблюдение ещё лучше?* Изучите свои записи, чтобы понять это. Следуете ли вы рекомендациям? Например, насколько тщательно вы наблюдаете за собой? Записываете ли вы все, что съели и выпили, сразу же после самого приема пищи? Есть ли у вас приемы пищи, которые вы помечаете скобками? Использовали ли вы знак «*»? Заполняете ли вы колонку 6?

3. *Взвешиваюсь ли я раз в неделю?* Если да, то это отлично! Записывайте показатели в колонку 6, а также в ваш отчетный лист. Если вы взвешиваетесь чаще, подумайте, почему это происходит, – поставьте ваши весы в труднодоступное место и вне поля вашего зрения. Если вы не взвешиваетесь вообще, попытайтесь понять, почему. Помните о том, что вы работаете по этой программе для того, чтобы обрести контроль над своим питанием, а ваш вес – это его результат. Вам необходимо знать, что происходит, а не прятать голову в песок.

4. *Получил ли я представление о некоторых своих пищевых привычках?* Попытайтесь ответить на следующие вопросы как можно точнее. Это поможет понять особенности вашей проблемы, и у вас появится возможность определиться по поводу дальнейших действий.

Были ли у меня эпизоды переедания? Есть ли между ними что-то общее? Случаются ли они в одно и то же время дня? Какими могут быть триггеры? Могу ли я их назвать?

Что я ел во время приступов? Что я могу сказать по поводу этих продуктов? Почему я ем эти продукты? Это те продукты, которых я обычно стараюсь избегать?

Что я ем вне эпизодов переедания? Пытаюсь ли я как-то ограничивать свое питание? Откладываю ли я прием пищи или избегаю его? Могу ли я придерживаться нормального режима питания?

Все мои дни одинаковые или чем-то отличаются? Есть ли такие дни, когда я соблюдаю диету и когда я переедаю?

Когда можно переходить к Шагу 2?

Лучше не переходить к шагу 2 сразу после первой обзорной сессии. На второй обзорной сессии (спустя 3 - 4 дня) следует задать себе следующие четыре вопроса:

Проводил ли я самонаблюдение?
Могу ли я сделать мое самонаблюдение лучше?
Взвешиваюсь ли я раз в неделю?
Осознал ли я свои пищевые привычки?

После этого вы можете начать заполнять свой отчётный лист (см. рис. 19 и мой веб-сайт). Этот отчетный лист поможет вам отслеживать свои успехи по мере прохождения программы и принимать решение, над чем работать дальше.

Рекомендации по заполнению отчетного листа представлены в таблице 10. Отчётный лист следует заполнять в конце каждой недели.

На рисунке 20 представлен частично заполненный отчетный лист. Он отражает успехи пациента после 6 недель работы по программе. Теперь посмотрите на собственный отчетный лист. Как много «дней изменений» у вас было? Если шесть или семь, то вы готовы перейти к Шагу 2. Сначала просмотрите всю информацию по Шагу 2, а затем следуйте рекомендациям, продолжая выполнять элементы Шага 1: самонаблюдение и еженедельные взвешивания. Если у вас меньше шести или семи дней изменений, попытайтесь понять, почему, и продолжайте работать по программе Шага 1 до следующей обзорной сессии через 3 - 4 дня. Затем снова оцените свои успехи и решите, можете ли вы двигаться дальше.

Помните о том, что не стоит спешить. Чтобы получить максимальный результат, необходимо выполнять каждый шаг полностью и как можно тщательнее, прежде чем переходить к следующему.

Неделя	Эпизоды переедания	Вызывание рвоты/ слабительное	Дни изменений	Вес	События
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Рис. 19. Пустой бланк отчетного листа. Расширенную версию можно скачать на сайте www.credo-oxford.com.

ТАБЛИЦА 10

Инструкции к заполнению отчетного листа

Колонка 1: Отметьте порядковый номер недели.

Колонка 2: Сколько эпизодов переедания у вас было за последние 7 дней, на основании самонаблюдения.

Колонка 3: Сколько раз вы прибегали к таким методам, как вызывание рвоты или прием слабительных или мочегонных средств. Оцените каждое поведение отдельно. Опирайтесь на данные самонаблюдения.

Колонка 4: Сколько «дней изменений» у вас было в течение недели. День изменений – это такой день, когда вы приложили максимум усилий для работы над программой. Кроме того, день изменений – это день, когда вы выполнили свое еженедельное взвешивание. Не имеет значения, были ли у вас эпизоды переедания в этот день. Понятие «день изменений» будет меняться по мере работы над программой.

Колонка 5: Здесь записывайте свой вес. Если вы взвешивались больше одного раза в неделю, записывайте те показатели, которые вы зафиксировали в день взвешивания согласно расписанию.

Колонка 6: Эта колонка для заметок. Например, здесь следует отметить момент, когда вы перешли от одного этапа программы к другому. Также отмечайте в этой колонке любые события, которые повлияли на ваше питание; например, заболевание или отъезд из дома.

Неделя	Эпизоды переедания	Вызывание рвоты/слабительное	Дни изменений	Вес	События
1	9		4	142	Начал Шаг 1
2	7		7	144	Взял отпуск на неделю
3	4		5	143	Шаг 2. Хорошая неделя
4	1		7	139	Отлично! Приехал Джон
5	3		4	139	Хуже... нужно больше стараться
6	1		7	140	Намного лучше. Выходные с Джулией
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Рис. 20. Отчетный лист пациента после 6 недель работы над программой.



ШАГ 2

РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры,
с контролем за формами тела,
с избеганием контроля и
с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Регулярный приём пищи – это уже само по себе серьёзное изменение. Согласно исследовательским данным, которые собирались на протяжении 30 лет, налаживание режима питания может помочь справиться с проблемами приступообразного переедания. Эпизоды переедания либо становятся более редкими, либо полностью прекращаются. Чтобы наладить режим питания, необходимо следовать указанным ниже рекомендациям, поэтому обратите на них особое внимание.

НАЛАЖИВАНИЕ РЕЖИМА ПИТАНИЯ

Необходимо питаться 3 раза в день плюс два или три перекуса. Режим питания может выглядеть следующим образом:

8:00: Завтрак
10:30: Перекус
12:30: Обед
15:30: Полдник
19:00: Ужин
21:00: Перекус

Время приема пищи может быть разным.

При этом необходимо иметь в виду четыре основных момента.

1. ***Планируйте заранее.*** В начале каждого дня (либо накануне вечером) подумайте о том, что вы будете есть в рамках основного приема пищи, и какими будут ваши перекусы, затем запишите эту информацию вместе со временем в верхней части вашего ежедневного листа самонаблюдения. Если день предстоит трудный, планируйте приём пищи как можно тщательнее. Если невозможно построить планы сразу на целый день, делайте это поэтапно.

2. ***Вам следует есть именно то, что вы запланировали в качестве основного приема пищи и перекусов.*** Постарайтесь не отклоняться от своего плана.

3. ***На данном этапе неважно, что именно вы будете есть, если при этом вы не станете вызывать рвоту, использовать***

слабительные или мочегонные препараты. Ешьте то, что вам нравится, и в достаточном количестве.

4. ***Постарайтесь не есть ничего вне основных приемов пищи и кроме запланированных перекусов.*** Так ваш день будет поделен между основными приемами пищи и перекусами. Это то, на что вы должны опираться. Утро – между завтраком и обедом; начало второй половины дня – между обедом и полдником; конец второй половины дня – между полдником и ужином; вечер – между ужином и вечерним перекусом. Перерывы между приемами пищи должны быть не более 3 или 4 часов – это снижает вероятность эпизодов переедания. Большие перерывы провоцируют людей к перееданию.

Рекомендации относительно «регулярного приема пищи»

Ваш распорядок не должен быть слишком жестким. Определите время приема пищи так, чтобы вам было комфортно и у вас не возникло потребности нарушить его. Конечно, каждый день время может быть разным; например, рабочие дни будут отличаться от выходных.

Вы должны следовать своему плану, а не руководствоваться чувством голода или просто желанием что-то съесть. Популярные журналы убеждают нас следовать сигналам своего тела и есть в соответствии с возникающими потребностями. Но в случае с компульсивным перееданием этот подход не работает. Бесконтрольный приём пищи, особенно если речь идет о случаях чередования эпизодов переедания и соблюдения диет, нарушает нормальный механизм управления голодом и чувством сытости. Спустя какое-то время после того, как вы наладите свой режим питания, это ощущение контроля над голодом и чувством сытости вернётся, но это может занять несколько месяцев. Когда это произойдёт, вы сможете полностью полагаться на свои ощущения, хотя даже в этом случае следует соблюдать установленный режим.

Между приемами пищи не должно проходить больше 4 часов. Длительные перерывы создают психологическое и физиологиче-

ское напряжение, что может спровоцировать эпизоды переедания. Интервалы между приемами пищи не должны превышать 4 часов. Единственное исключение – это утро – время, когда эпизоды переедания встречаются реже всего. Иногда следует отказаться от утреннего перекуса.

Не пренебрегайте запланированными приемами пищи. Не стоит пренебрегать запланированными приемами пищи, даже если это пока новая для вас система питания; поскольку только в этом случае вы сможете снизить вероятность переедания, а следовательно и сократить количество потребляемых калорий. Продолжайте придерживаться оставшейся части плана, даже если вы вдруг решили вызвать рвоту или принять слабительное и мочегонное сразу после приема пищи, поскольку вы уже знаете, что эти методы никак не влияют на всасываемость калорий. (Если вы сомневаетесь на этот счет, перечитайте главы 4 и 5.)

Не стоит пренебрегать запланированными приемами пищи, даже если это пока новая для вас система питания; поскольку только в этом случае вы сможете снизить вероятность переедания, а следовательно и сократить количество потребляемых калорий.

Некоторые люди предпочитают есть очень мало в основные приемы пищи или во время перекусов, чтобы не набирать вес. Однако это может лишь спровоцировать эпизоды переедания, создавая лишнее физиологическое и психологическое напряжение (см. главу 4). Но соблюдение режима питания позволяет держать вес под контролем.

Что есть. Неважно, что вы едите во время основного приема пищи и во время перекусов, если при этом вы едите достаточно. Если вам нужен совет, то старайтесь питаться разнообразно и средними по объему порциями. Если кто-то помогает вам при работе по данной программе, попросите его определить вместе с вами разумный объем порции. Однако важно не то, что вы едите,

а то, что вы едите достаточно и не вызываете рвоту или не принимаете слабительное или мочегонное сразу после приема пищи.

Такой способ питания может заставить вас почувствовать чрезмерную сытость. Особенно если вы не привыкли есть без вызывания рвоты либо без приёма слабительных или мочегонных препаратов. Чувство излишней сытости пройдет в течение часа, а через несколько недель вы перестанете его ощущать. Старайтесь не носить тесную одежду и отвлекайте себя чем-либо в течение часа или двух после приема пищи (см. также Шаг 3).

Запланированные приемы пищи не должны откладываться из-за других дел. Сделайте все возможное, чтобы соблюдать режим питания. Иногда можно запланировать приёмы пищи с учетом намеченных на день важных мероприятий. Например, если вы знаете, что вечером задержитесь, скажем, до 22:00, то передвиньте вечерний перекус на время где-то посередине между полдником и ужином в 22:00.

Если вы нарушили режим, попытайтесь как можно быстрее к нему вернуться. Важно продолжать остаток дня в намеченном русле, несмотря на сбой. Мышление «все или ничего» только лишь навредит вам. Вернитесь к режиму как можно быстрее.

Если вы привыкли питаться хаотично, вам вряд ли удастся сразу наладить режим. Если это ваш случай, вводите режим постепенно, начав с утреннего приёма пищи. Запланируйте сначала завтрак и обед (и, возможно, полдник) в соответствии с указанными выше рекомендациями. Затем в течение нескольких недель постепенно добавляйте другие приемы пищи и перекусы.

На рис. 21 показан отчет пациентки с нервной булимией, находящейся на этом этапе программы.

Придерживаемся регулярного приема пищи: что делать

Придерживайтесь режима питания и продолжайте самонаблюдение. Не ждите, что это будет легко. У вас могут возникнуть определенные проблемы. Например, вы захотите есть тогда, когда вам не следует; или, наоборот, вы не захотите есть в запланированное для этого время, особенно после эпизодов переедания.

День Четверг Дата 23 июля

Время	Еда и напитки	Место	*	(V/L)[1]	Контекст и комментарии
	План: Завтрак – 8:00 Обед – 12:30 Полдник – 15:30 Ужин – 19:00 Перекус – 21:00				
7:40	Апельсиновый сок	Спальня			Не знаю, что это
8:10	Миска хлопьев Маленький шоколадный маффин Кофе без кофеина	Кухня			Не должна есть так много, ведь я нарушила график; переживаю из-за работы
10:45	Кофе без кофеина	Офис			
12:35	Сэндвич с индейкой Картофельный салат (маленький) Яблоко Кофе без кофеина 2 стакана воды	Комната для персонала			Картофельный салат съела зря. Обед слишком большой, но я так планировала
15:15	Яблоко Диетическая Кола	 Офис			
19:00	Большой кусок пиццы с пепперони Ванильное мороженое – 2 шарика Кофе без кофеина	 Кухня	*		Мороженое не планировала ... плохо!
21:30	Маленький кусок яблочного пирога	Кухня			Вернулась к запланированному

[1] Вызывание рвоты/ прием слабительного

Рис. 21. Отчет пациента, занимающегося 4 недели по программе.

Старайтесь записывать всё, что вы заметили за собой, и отмечайте трудности, с которыми вы столкнулись. Предложенные ниже рекомендации насчёт приемов пищи, покупки продуктов и приготовления еды могут помочь вам справиться со сложностями. Остальные советы смотрите на Шаге 3 и на Шаге 4.

Начинайте придерживаться плана и оценивайте свои успехи в конце каждого дня. Вносите необходимые коррективы. Например, вы можете заметить, что ужинаете слишком поздно. В этом случае передвиньте ужин на более раннее время.

Не забывайте заполнять свой отчетный лист в конце каждой недели. «День изменений» на этом этапе – это такой день, когда вам удалось понаблюдать за своим поведением; это день взвешивания; день, когда вы придерживались режима питания, невзирая на эпизоды переедания.

ЧТО ДЕЛАТЬ С ВЫЗЫВАНИЕМ РВОТЫ

Если вы вызываете рвоту после эпизодов переедания и только в этом случае, то с внедрением в свою жизнь регулярного режима питания вы сможете от этого избавиться. Вызывание рвоты тесно связано с эпизодами переедания (см. главу 4), и при иных обстоятельствах у вас не будет в этом потребности.

В первые несколько недель у вас может возникнуть сильное желание вызвать рвоту даже после запланированных приемов пищи и перекусов. В этом случае вам нужно постараться отвлечь себя чем-нибудь, и это состояние должно пройти где-то в течение часа. Помогает нахождение в компании людей.

Если вы из тех людей, которые вызывают рвоту не только после эпизодов переедания, и вам сложно побороть эту привычку, обратитесь за помощью к профессионалу. В одиночку справиться с этой проблемой очень трудно.

ПРИЕМ СЛАБИТЕЛЬНЫХ И МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Как мы обсуждали в главе 4, некоторые люди с проблемами компульсивного переедания злоупотребляют приемом слабительных или мочегонных препаратов. Это может происходить двумя способами. Человек может принимать эти препараты ситуативно с целью избавиться от съеденного, что сравнимо с вызыванием рвоты. Либо он может делать это на регулярной основе, независимо от эпизодов переедания, и тогда это поведение похоже на соблюдение диет.

В первом случае злоупотребление слабительными или мочегонными препаратами прекратится по мере устранения эпизодов переедания. Что касается второго случая, то я настоятельно рекомендую прекратить принимать указанные препараты на регулярной основе прямо сейчас. Многим людям это под силу, особенно если они понимают, насколько неэффективен этот метод для избавления от лишних калорий.

Если вы принимаете слабительные или мочегонные препараты на временной основе, вы легко можете прекратить это делать. Однако, как мы говорили в главе 5, если вы делаете это уже достаточно долго, то остановиться в один момент бывает сложно. Это может привести к удержанию жидкости в организме и как следствие – к набору веса. В этом случае, вместо того чтобы одномоментно прекратить принимать препараты, сначала уменьшите дозу вполовину. При этом важно помнить о том, что увеличение веса происходит за счет накопления в организме жидкости, а не жира, и это временно. Состояние нормализуется в течение нескольких недель, и лишняя жидкость уйдет. Тем не менее вам следует посетить врача, если отеки долго не проходят, поскольку эта ситуация потенциально опасна для вашего здоровья и может иметь негативные последствия.

СОВЕТЫ ПО ПОВОДУ ПРИЕМА ПИЩИ ДОМА И ВНЕ ДОМА

Люди с компульсивным перееданием испытывают сложности, принимая пищу в общественных местах. Ниже вы найдете несколько полезных советов, хотя не все из них могут вам подойти. Прочитайте их все и попробуйте последовать тем советам, которые кажутся вам наиболее подходящими. Помните о том, что вам не придется делать это постоянно. Это промежуточные меры, направленные на то, чтобы помочь вам обрести контроль над своим питанием. Вы сможете отказаться от них, как только перестанете в них нуждаться.

Дома принимайте пищу только в определенных местах. Чтобы обрести контроль над питанием, важно отрегулировать свои пищевые привычки. Находясь у себя дома, ешьте лишь в определенных местах, желательно в некотором удалении от мест хранения продуктов. Не стоит есть в спальне или в ванной. Если в вашей квартире всего лишь одна комната, предназначьте для приема пищи какой-либо специальный угол.

Ешьте осознанно. Пытайтесь не отвлекаться во время еды. Сконцентрируйтесь на самом процессе. Прочувствуйте вкус пищи. Убедитесь в том, что вы едите правильно, например, не слишком быстро. Концентрация внимания на самом процессе приема пищи поможет вам избавиться от эпизодов переедания. С этой же целью не совмещайте прием пищи с другими занятиями (например, с просмотром телевизора). Ешьте сидя, не расхаживайте по комнате.

Ограничьте доступ к продуктам. Во время приема пищи выкладывайте на стол только то, что собираетесь съесть. Старайтесь держать продукты подальше от того места, где вы едите.

Если в этом есть необходимость, следите за тем, как вы едите. Если вы едите автоматически или слишком быстро, делайте небольшие перерывы в процессе. Старайтесь не доедать до конца. Это может выглядеть расточительством, но все, что может способствовать уменьшению вероятности эпизодов переедания,

пойдет вам на пользу. Сразу выбрасывайте остатки продуктов, не оставляйте их на столе.

Если вы едите в компании, не поддавайтесь уговорам съесть больше, чем вы планировали. Очень легко можно попасть под влияние других людей и съесть больше, чем нужно. Сопротивляйтесь этому. Учитесь отказывать вежливо, но твердо. Например: «Нет, спасибо, я уже наелся. Все было очень вкусно». Если на вашу тарелку продолжают накладывать еду, не притрагивайтесь к ней. При подобных обстоятельствах именно эти люди выглядят невежливо, а совсем не вы.

Если вы едите вне дома, делайте перерывы между блюдами. В ресторане или в гостях легко можно утратить контроль. Вы не знаете, сколько блюд приготовили для вас хозяева. Но при этом вы можете сохранять бдительность и делать необходимые перерывы. Придумайте, например, что вам необходимо сделать телефонный звонок, чтобы встать из-за стола и взять себя в руки. Было бы неплохо, если бы при этом вы еще заполнили свой дневник самонаблюдения. Если предполагается много блюд, можно с легкостью пропустить несколько из них, чтобы не съесть больше, чем нужно.

Очень сложно бывает со шведским столом. Самое лучшее в этом случае для начала оглядеться, затем отойти в сторону и подумать о том, что вы собираетесь съесть. Закончив есть, отставьте тарелку, отложите приборы и держитесь подальше от еды.

Не стоит пить много алкогольных напитков, поскольку это может помешать вам правильно оценивать ситуацию.

СОВЕТЫ ПО ПОКУПКЕ ПРОДУКТОВ И ПО ПРИГОТОВЛЕНИЮ ПИЩИ

Многие люди с проблемами компульсивного переедания испытывают сложности при покупке продуктов и при приготовлении пищи. Ниже представлены несколько рекомендаций. Помните о том, что не все из них смогут вам подойти.

Ограничьте приобретение продуктов, которые заставляют вас переедать. На этом этапе программы лучше не покупать про-

дукты, которые вызывают эпизоды переедания. Не стоит держать их дома. В магазине старайтесь их избегать. Если это невозможно, то хотя бы ограничьте их количество.

У вас дома должно быть достаточно необходимых для вас продуктов. Очень важно, чтобы дома был запас подходящих для вас продуктов.

Планируйте покупки. На данном этапе не покупайте продукты, не подготовившись заранее. Сначала составьте список. Если возможно, не ходите за продуктами, если вы голодны или если чувствуете, что можете сорваться на переедание. Полезно покупать продукты онлайн.

Во время готовки старайтесь не пробовать пищу. Это может спровоцировать эпизод переедания. Некоторые люди во время приготовления пищи жуют жвачку.

Старайтесь при отсутствии необходимости не иметь дело с продуктами. Как мы уже говорили в главе 4, многие люди с проблемами компульсивного переедания настолько озабочены мыслями о еде, что у них развивается сильный интерес к пище и к процессу готовки. Они могут тратить много времени, готовя еду для других. Эти действия необходимо пресекать, поскольку они сопряжены с потенциальным риском. Некоторые люди начинают навязывать еду другим. Это не очень хорошая идея. Относитесь к другим так, как вы хотели бы, чтобы относились к вам. Предлагайте пищу, но не настаивайте и не навязывайтесь. Многие люди с проблемами компульсивного переедания ищут работу в сфере питания. Если это ваш вариант, и вы понимаете, что это провоцирует у вас эпизоды переедания, серьезно подумайте о смене работы.

ШАГ 2: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

Чтобы наладить режим питания, обычно требуется несколько недель. Иногда на это может потребоваться больше времени. Отслеживайте свои успехи дважды в неделю. Изучайте свои записи в дневнике самонаблюдения и раз в неделю заполняйте отчетный лист. На данном этапе «день изменений» – это день, когда вы смогли понаблюдать за своим поведением, не забыли про еженедель-

ное взвешивание и постарались придерживаться режима питания, независимо от наличия или отсутствия эпизодов переедания.

Каждая обзорная сессия Шага 2 должна включать в себя три части. Во-первых, это перечитывание рекомендаций. Во-вторых, это ответы на четыре вопроса, которые мы представили в Шаге 1:

Проводил ли я самонаблюдение?
Могу ли я сделать мое самонаблюдение лучше?
Взвешиваюсь ли я раз в неделю?
Осознал ли я свои пищевые привычки?

В-третьих, это ответы на следующие восемь вопросов:

1. *Планировал ли я приём пищи и перекусы каждый день?* Чтобы научиться контролировать свое питание, вам необходимо быть на шаг впереди своей проблемы. Каждое утро или каждый вечер накануне думайте о том, что вы будете есть на следующий день в качестве основных блюд и перекусов. Вам следует придерживаться этого плана. Так вы сможете предотвратить проблемы и избежать неопределённости.

2. *Пытаюсь ли я ограничивать себя в приеме пищи и в перекусах?* Это также очень важная задача.

3. *Пропускаю ли я приёмы пищи и перекусы?* Важно не пропускать приёмы пищи или перекусы, поскольку это может спровоцировать эпизоды переедания.

4. *Перерывы между моими приемами пищи и перекусами больше, чем 4 часа?* Большие интервалы между приёмами пищи и перекусами провоцируют переедание.

5. *Ем ли я что-то между приёмами пищи и перекусами?* Задача заключается в том, чтобы ограничить потребление пищи между основными приёмами. Если у вас это получается, то не забывайте фиксировать это в дневнике самонаблюдения. Более того, такой паттерн должен вписываться в ваш режим питания.

6. *Возвращаюсь ли я к привычному паттерну, когда сталкиваюсь с трудностями?* Важно не сдаваться, даже если что-то пошло не так. Довольно часто люди с проблемами компульсивного переедания

могут считать, что из-за одной ошибки все их планы оказались нарушенными. Это один из примеров мышления «все или ничего».

Поначалу, даже при попытках питаться регулярно и правильно вы всё равно можете сталкиваться с эпизодами переедания. Не давайте этому сломать вас. После эпизодов переедания важно вернуться к своему плану как можно быстрее. Старайтесь не пропускать следующие приемы пищи или перекусы, поскольку это лишь спровоцирует переедание.

7. *Планирую ли я приёмы пищи и перекусы в соответствии с готовящимися событиями или мероприятиями?* Ваши пищевые паттерны не должны быть слишком строгими, иначе вы можете столкнуться с определенными трудностями при отличающихся от стандартных обстоятельствах. Просмотрите свои записи на предмет наличия подобных ситуаций и вспомните, как вы с ними справились.

8. *Следую ли я советам, касающимся вызывания рвоты и злоупотребления слабительными и мочегонными?* Как мы обсуждали в главе 4, все эти типы поведения провоцируют эпизоды переедания. Таким образом, очень важно прекратить это делать.

Когда можно переходить к Шагу 3

Многим людям требуется несколько недель, чтобы отрегулировать режим питания. Однако совсем необязательно ждать стойких результатов, чтобы двигаться дальше. Шаг 3 поможет вам закрепить все то, чему вы научились на Шаге 2. Очень важно, чтобы на каждой неделе у вас было 6 или 7 дней изменений. Если у вас этого нет, перечитайте рекомендации Шага 2 и оставайтесь на этом этапе по крайней мере ещё на неделю.

Шаг 3 поможет вам закрепить все то, чему вы научились на Шаге 2.

Если вы готовы двигаться дальше, продолжайте выполнять рекомендации Шага 1 и Шага 2, переходя при этом к Шагу 3.



ШАГ 3

ЧЕМ МОЖНО ЗАМЕНИТЬ ПЕРЕЕДАНИЕ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Существует два аспекта в работе по налаживанию регулярного питания: планирование основных приемов пищи и перекусов и отказ от еды в промежутках между ними. Шаг 3 поможет вам заполнить эти промежутки чем-то другим, кроме еды. Здесь же вы узнаете о том, как интерпретировать свой вес.

В процессе налаживания регулярного питания люди часто испытывают желание и потребность что-то съесть в перерывах между основными приемами пищи и перекусами, а после этого вызывают у себя рвоту. Ошибочным является мнение о том, что эти желания будут лишь нарастать и нарастать, и в конце концов человек не сможет им противостоять. На самом деле эти желания будут сначала нарастать, а потом постепенно ослабевать. Главное не поддаваться им в течение часа или около того и попытаться отвлечься на что-то. Делать это можно по-разному в зависимости от обстоятельств, но лучше заранее подготовить список дел, которыми вы можете заняться.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ

Основная задача заключается в том, чтобы подумать о списке занятий, которые помогут вам отвлечься от желания поесть или вызвать рвоту. Ниже представлены наиболее распространенные варианты:

- Прогулка пешком или на велосипеде
- Разговор с друзьями или родственниками по телефону или встреча с ними
- Занятия спортом
- Чтение и написание электронных сообщений
- Просматривание новостной ленты на Facebook
- Поиск информации в интернете
- Видеоигры
- Душ
- Просмотр любимого фильма или телевизионной программы

Вам следует создать свой собственный список занятий. Каждое из них должно иметь следующие характеристики:

1. Оно должно быть активным (то есть вы должны что-то делать), а не пассивным (например, просмотр телевизора).
2. Оно должно быть приятным (то есть не вызывать скуки или негативных ощущений).
3. Оно должно быть реалистичным (то есть что-то, что вы делаете в реальной жизни).

Вот ещё совет: просмотрите свою музыкальную коллекцию и найдите треки, которые поднимают вам настроение. Такая музыка поможет вам перенаправить свое внимание и отвлечься от желания поесть или вызвать рвоту. Держите список музыкальных произведений всегда под рукой. Возможно, вы захотите создать для этой цели специальную подборку.

Как только вы составили список занятий, запишите его на карточку или занесите в свой смартфон. Этот список должен быть всегда с вами.

Вам следует научиться отслеживать возникновение желания поесть или вызвать рвоту. Это желание необходимо фиксировать в самом начале, чтобы с ним было легче справиться. Как только вы обнаружили у себя такую потребность, запишите ее в колонке 6 вашего дневника самонаблюдения и сразу же доставайте список ваших альтернативных действий.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Скажем, уже 19:00 вы поужинали. Возможно, вам кажется, что вы съели слишком много и у вас возникло желание вызвать рвоту, либо наоборот, объесться. Может, к тому же вы ещё и устали, у вас был тяжёлый день, и вы ничего не запланировали на этот вечер. Это опасная ситуация. Если вы следуете моим рекомендациям, то сразу сможете отследить надвигающуюся проблему. Так вы будете на шаг впереди. Вы запишете в колонке 6: «Чувствую, что съел слишком много. Я устал, а весь вечер ещё впереди. Испытываю

сильное желание объесться». Что следует делать при подобных обстоятельствах?

Я вижу здесь две проблемы. Во-первых, это ваше желание объесться или вызвать рвоту. Во-вторых, вам нечем заняться. Рекомендации Шага 3 помогут вам справиться с первой проблемой. Шаг 4 поможет решить вторую.

Что касается желания вызвать рвоту или объесться, то здесь есть два аспекта:

1. Дайте себе время. Это желание постепенно утихнет. Даже получаса достаточно, чтобы избавиться от этого влечения.
2. Попробуйте отвлечься на что-нибудь активное, приятное и реалистичное.

Достаньте свой список занятий и просмотрите его. Сейчас 19:00, и у вас нет планов на вечер. Чем вы можете заняться? Вы решаете выбрать два пункта. Во-первых, вы подумываете о том, чтобы заняться спортом, несмотря на отсутствие настроения; однако вы знаете, что в результате почувствуете себя лучше и сможете справиться со своим желанием что-то съесть. Физические упражнения помогут вам отвлечься. Но сначала вы звоните друзьям и предлагаете им встретиться. При этом вы помните о том, что сможете перекусить в 21:00.

Такой план позволит вам справиться с желанием что-то съесть. Общение с друзьями поможет развеяться. Физические упражнения, а затем душ займут определенное время, и в результате вы почувствуете себя лучше.

Такие планы реально работают. Сначала на то, чтобы справиться с желанием что-то съесть или вызвать рвоту, потребуется определенное время. Однако со временем вы сможете справляться гораздо быстрее. Постепенно эти желания исчезнут совсем или станут настолько слабыми, что вы сможете их игнорировать.

Так называемое «скольжение по желаниям» может вызвать один негативный эффект. Отказавшись от переедания, вы столкнетесь с неприятными чувствами и мыслями. На самом деле это позитивный момент, поскольку вы получаете возможность встре-

титься лицом к лицу с тем, от чего так долго отворачивались. Шаг 4 поможет вам с этим справиться.

Альтернативные действия: что делать

Вам следует попрактиковать выбор альтернативных действий при возникновении желания объесться или вызвать рвоту. Оценивайте свои успехи во время каждой обзорной сессии. Не забывайте каждую неделю заполнять свой отчетный лист. В данном случае «день изменений» – это день, когда вы смогли осуществить самонаблюдение; провели еженедельное взвешивание; делали всё возможное, чтобы придерживаться режима питания, невзирая на наличие либо отсутствие эпизодов переедания; а также вы пользовались списком альтернативных занятий, чтобы справиться с желанием объесться или вызвать рвоту.

ШАГ 3: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

На каждой обзорной сессии следует изучать дневник самонаблюдений и отчётный лист (который необходимо заполнять еженедельно), а также задавать себе следующие четыре вопроса в дополнение к тем, что были представлены на Шаге 1 и Шаге 2.

1. *Составил ли я список альтернативных действий?* Вы должны составить такой список и носить его с собой. Он всегда должен быть у вас под рукой. Список может потребовать пересмотра, если какие-то из указанных там действий не работают на практике.
2. *Фиксирую ли я свое желание объесться или вызвать рвоту?* Вы должны записывать такие эпизоды в колонке 6 вашего дневника самонаблюдения. В идеале это необходимо делать в момент возникновения подобных желаний, а не спустя какое-то время.

Просмотрите свои записи в дневнике самонаблюдения. Отмечали ли вы свое желание объесться или вызвать рвоту? Фиксировали ли вы эти эпизоды в момент их возникновения? Если вы ели в иное время, чем было запланировано, значит, у вас такие желания возникали.

1. *Пользуюсь ли я списком альтернативных действий, когда это необходимо?* Если у вас возникало желание поесть в перерывах между основными приемами пищи и перекусами либо вызвать рвоту, удавалось ли вам воспользоваться списком альтернативных действий?
2. *Научился ли я работать со списком альтернативных действий более эффективно?* Как у вас получается отслеживать свои желания? Удается ли вам зафиксировать их в самом начале? Использовали ли вы альтернативные действия из вашего списка? Что из этого сработало, а что нет? Внесли ли вы в свой список соответствующие коррективы?

Устраивайте подобные обзорные сессии не меньше одного или двух раз в неделю.

Когда переходить к Шагу 4

Сложно точно сказать, как долго вам следует оставаться на этом шаге, поскольку все зависит от вашего умения прибегать к альтернативным действиям. Если в ходе обзорных сессий становится очевидно, что вы все еще испытываете желание объесться или вызвать рвоту, но не очень успешно с ним справляетесь, то вам следует задержаться на этом этапе. Как уже говорилось, чтобы успешно переключаться на альтернативные действия, требуется практика. Важно использовать для этого любую возможность.

ЧТО ПРОИСХОДИТ С МОИМ ВЕСОМ?

К этому этапу уже должно быть понятно, что происходит с вашим весом. Многие люди обнаруживают лишь минимальные изменения либо их полное отсутствие, хотя возможны и колебания. Как мы говорили ранее, если вы хотите получить более подробную информацию по этому вопросу, составляйте график изменения веса (см. рис. 22). Но вы должны знать, что интерпретировать показатели графика довольно сложно по трём причинам:

1. Все показатели веса являются не до конца точными, и в основном это зависит от жидкостного объёма в организме человека. Уровень жидкости узнать невозможно, если вы взвешиваетесь самостоятельно, но притом этот аспект очень сильно влияет на ваш вес и на его колебания изо дня в день (см. главу 5).
2. Лишь через несколько недель работы можно сделать вывод насчёт того, увеличивается ваш вес, снижается или остается стабильным.
3. Чтобы понять, что происходит с вашим весом, необходимо проанализировать показатели за последние 4 недели или больше, а не делать вывод на основании данных, полученных в ходе последнего взвешивания. Такие показатели не могут быть точными из-за неправильной трактовки сопутствующих факторов.

> Чтобы понять, что происходит с вашим весом, необходимо проанализировать показатели за последние 4 недели или больше, а не делать вывод на основании данных, полученных в ходе последнего взвешивания.

Имея все это в виду, посмотрите на график и попробуйте понять, что происходит с вашим весом. По возможности используй-

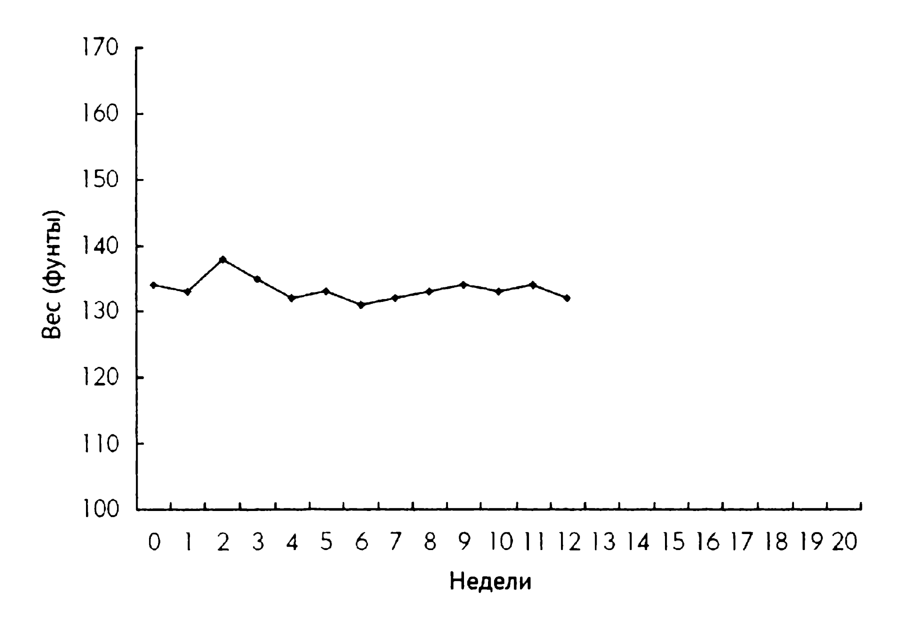


Рис. 22. График изменения веса человека, работающего по программе в течение 12 недель.

те прозрачную линейку. На рис. 23 изображен график изменения веса, на котором пунктиром отмечена ведущая тенденция (это место, где следует приложить линейку). Обратите внимание на то, что эта линия не пересекается с последним показателем. В этом контексте необходимо учесть два аспекта. Во-первых, повернув график изменения веса на 90 градусов и посмотрев на него вертикально, можно увидеть тенденцию, которую сложно разглядеть при горизонтальном расположении. Во-вторых, если вы хотите быть объективными, представьте, что этот график не так важен для вас (скажем, он изображает колебания осадков за последний месяц).

На данном этапе программы вы можете обратить внимание на то, что ваш вес практически не меняется. Однако необходимо иметь в виду следующие моменты:

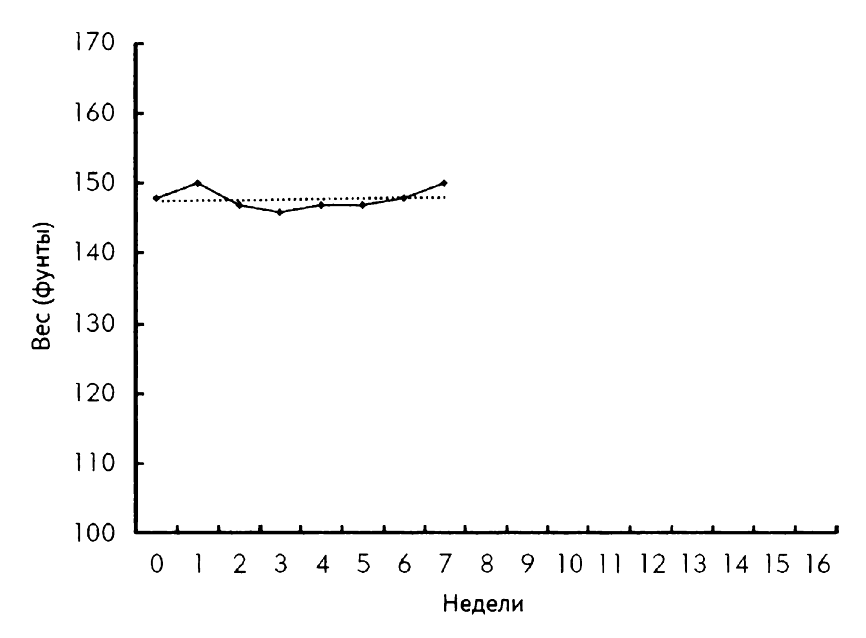


Рис. 23. График изменения веса человека, работающего по программе в течение 7 недель. Пунктиром отмечена основная тенденция.

1. ***В процессе работы по программе ваш вес постоянно снижается, и сейчас у вас наблюдается недостаток веса*** (см. таблицу 8). Если это так, обратитесь за консультацией к врачу. Возможно, данная программа вам не подходит. Может, вы слишком мало едите во время основных приемов пищи и в рамках перекусов. Это важный момент, и он может повлиять на вашу способность справиться с компульсивным перееданием.

2. ***В процессе работы по программе ваш вес постоянно увеличивается.*** Если это так, проверьте два аспекта. Во-первых, не диагностирован ли у вас к данному моменту лишний вес (см. Приложение II). Если да, то обратитесь за консультацией к врачу. На приеме вам необходимо будет объяснить специалисту, что вы работаете по научно утверждённой программе по контролю за питанием. Это не программа по снижению веса. В Приложении III представлены рекомендации относительно того, что делать с ком-

пульсивным перееданием при наличии избыточного веса. Как мы говорили ранее, вы сможете легче контролировать свой вес, если вам удастся отрегулировать свое питание.

> В Приложении III представлены рекомендации относительно того, что делать с компульсивным перееданием при наличии избыточного веса.

Во-вторых, имелся ли у вас недостаток веса, когда вы приступили к работе по программе. Если да, то скорее всего к данному моменту ваш вес просто увеличился до нормальных, здоровых показателей. Это хорошо, хотя данный факт и сложно принять.

Не следует сидеть на строгой диете, поскольку это может помешать вам достичь надлежащих результатов.



ШАГ 4

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Как правило, приступы переедания не случаются без причины. Как мы говорили в главе 1, многие из них спровоцированы неприятными событиями или обстоятельствами, включая проблемы в отношениях. В связи с этим очень важно развить у себя навык совладания с проблемами подобного типа. В этом заключается задача Шага 4. Даже если приступы переедания не связаны с внешними обстоятельствами, многие люди признают, что развитие навыков решения проблем идет им на пользу.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

В ходе различных исследований изучается подход людей к решению проблем, что необходимо для разработки программы поддержки. Ниже представлены рекомендации на эту тему.

Как решать проблемы

Эффективный подход к решению проблем состоит из 6 этапов. Люди, освоившие этот навык, успешно проходят все эти стадии, даже не замечая этого. Вы также можете научиться эффективно решать проблемы при помощи представленных ниже советов. На Шаге 3 вы уже немного приблизились к решению этой задачи, когда пытались совладать со своим желанием объесться. Теперь давайте подведем итоги.

Итак, эффективный подход к решению проблем включает в себя 6 этапов:

Этап 1: Выявление проблемы как можно быстрее.
Этап 2: Определение сути проблемы.
Этап 3: Предложение различных вариантов ее решения.
Этап 4: Анализ каждого варианта.
Этап 5: Выбор наилучшего решения или нескольких решений.
Этап 6: Реализация решения на практике.

Если вы хотите преуспеть, есть ещё и седьмой этап. Он заключается в том, чтобы проанализировать те ситуации, с которыми вы смогли успешно справиться. Далее мы более подробно обсудим каждый из этапов.

Этап 1: Выявление проблемы как можно быстрее. Как можно более раннее выявление проблем помогает ослабить их негативный эффект. На Шаге 3 мы говорили о том, что следует заранее продумывать, что из альтернативных действий вам подойдет, скажем, чтобы занять свой вечер. Если вы этого не сделали, стоит задуматься об этом сразу после ужина и тем самым предупредить возникновение проблемы.

Следует обращать внимание на определенные сигналы. Может, вы устали или испытываете желание объесться. Второй сигнал напрямую указывает на возникновение проблемы, поэтому в этом случае необходимо сразу предпринять надлежащие действия.

Иногда проблем может быть несколько. В этом случае попытайтесь выявить как минимум две и решайте их по отдельности.

Этап 2: Определение сути проблемы. Понять суть проблемы очень важно, если вы хотите найти правильное решение. Вы можете решить (как в примере из Шага 3), что проблема заключается в вашем желании объесться. На самом деле это желание является реакцией на другую проблему, которая связана, например, с тем, что вам нечем заняться вечером или что вы устали. Чётко сформулируйте проблему: «Мне нечего делать вечером, и я устал».

Этап 3: Предложение различных вариантов ее решения. Придумайте как можно больше вариантов. Проявите фантазию. Попробуйте представить себе все возможные варианты. Так вы сможете найти самое лучшее решение. В нашем примере из Шага 3 пациент мог бы рассмотреть следующие возможности:

Посмотреть телевизор.
Лечь спать.
Просмотреть новостную ленту на Facebook.
Позвонить друзьям и предложить им встретиться.

Убрать квартиру.
Выйти на пробежку.

Этап 4: Анализ каждого варианта. У каждого из этих вариантов есть свои последствия:

Посмотреть телевизор. Это не очень хорошая идея, поскольку по телевизору нет ничего интересного, и скоро мне станет скучно. Так я подвергаю себя риску объесться.

Лечь спать. Это также не очень хорошая идея. Это просто моя реакция на усталость, а совсем не решение проблемы. Наоборот, так я почувствую себя ещё хуже. Я буду чувствовать себя жалкой и никчемной и скорее всего начну объедаться.

Просмотреть новостную ленту на Facebook. Это плохая идея. Я уже чувствую себя некомфортно, а осознание того, что другие занимаются интересными вещами, заставит меня почувствовать себя ещё хуже.

Позвонить друзьям и предложить им встретиться. Это неплохая идея. В моем нынешнем состоянии у меня возникает желание спрятаться, а разговор с друзьями поможет мне взбодриться, особенно если мы сможем встретиться. Зачем ждать, когда они мне позвонят? Ведь я могу позвонить и сама. Если они заняты, они мне об этом скажут.

Убрать квартиру. У меня дома уже чисто! Я должна наслаждаться жизнью! Не обязательно всегда делать что-то полезное.

Выйти на пробежку. В принципе это неплохая идея, но при моем нынешнем весе бег не доставит мне удовольствие. Кроме того, я слишком много съела, а на улице идёт дождь. Я могла бы выйти на короткую прогулку. Результат будет тот же, а я смогу развеяться и размяться. Что страшного в том, что я немного промокну?

Этап 5: Выбор наилучшего решения или нескольких решений. Выбрать наилучшее решение часто не так сложно. Если вы придумали несколько решений и тщательно продумали каждое из них, то найти самое оптимальное не составит труда.

В примере из шага 3 пациент остановился на звонке друзьям и на физических упражнениях. Такая комбинация решений поможет эффективно справиться с желанием объесться.

Этап 6: Реализация решения на практике. Последняя задача заключается в том, чтобы реализовать выбранное решение на практике. Если оно вдруг не оправдало себя, попробуйте что-нибудь другое.

Дополнительный этап: Обращение к своему опыту. Этот дополнительный этап может быть очень важным. Он заключается в том, что вы обращаетесь к своему опыту и пытаетесь проанализировать то, как вы в прошлом справлялись с различными проблемами и что вы могли бы сделать лучше. Важно убедить себя в том, что вы способны справляться с проблемами. Может, вы сделали это не наилучшим образом, но при этом с проблемой вы справились. Выбранный вами вариант может быть как удачным, с одной стороны, так и неудачным, с другой. Но важно не это, а то, что вы не боитесь решать проблемы и прилагаете все усилия для того, чтобы развивать у себя этот навык.

Скажем, сначала вы позвонили трем друзьям. Двоих вы застали. Однако никто из них не был свободен, но вы смогли поговорить, обменяться новостями и договориться о встрече на следующей неделе. Затем вы пошли на прогулку, что заняло почти 40 минут. Вы устали и промокли, но при этом почувствовали себя лучше, и желание объесться прошло. Было уже 21:15 – самое время перекусить.

На следующий день вы решили проанализировать то, как справились с проблемой. Вы разбирали свои действия шаг за шагом. Вы пришли к пониманию того, что могли бы предугадать возникновение проблемы раньше, например, еще днем до окончания рабочего дня. С другой стороны, с другими пятью этапами вы справились просто великолепно. Это говорит о том, что вам под силу преодолевать подобные обстоятельства, хотя ещё не так давно вы не умели этого делать.

Развитие навыков решения проблем

Практикуйтесь в решении проблем как можно чаще. Вы можете делать это с любыми проблемами, не связанными с питанием, например, с проблемами в отношениях.

> Практикуйтесь в решении любых проблем, не связанных с питанием, например, проблем в отношениях.

При работе над решением проблемы лучше всего выписывать шаги на бумаге, а не выстраивать их у себя в голове. Начиная с данного момента обращайте внимание на проблемы, выявляйте их и обращайтесь к указанным выше шести этапам, а затем на следующий день анализируйте, что получилось.

Хорошо использовать для этих целей дневник самонаблюдения. Напишите «Проблема» в колонке 6, затем переверните лист и на обратной стороне пропишите свои действия по шести этапам (не забудьте дополнительный этап). На рис. 24 и 25 изображены записи из дневника самонаблюдения, которые иллюстрируют пример из Шага 3.

Проактивное решение проблем

Один из вариантов подхода называется «проактивное решение проблем». Он предназначен для людей, которым сложно на раннем этапе выявлять проблему. Если это происходит с вами, постарайтесь проанализировать грядущие события своего дня на предмет возможных проблем. Это поможет вам предугадать потенциальные трудности и подготовиться к ним.

День Понедельник Дата 3 ноября

Время	Еда и напитки	Место	*	(V/L)[1]	Контекст и комментарии
	План: Завтрак – 8:00 Обед – 12:30 Полдник – 15:00 Ужин – 18:30 Перекус – 21:30				
8:40	Кофе Миска гранолы	Кухня			
10:45	Кофе	Работа			Очень занят. Жесткие сроки.
12:40	Томатный суп Кусок хлеба Большой апельсиновый сок Кофе	Работа			Быстрый обед
15:15	2 печенья «Орео»	Офис	*		Устал... не стоило есть второе печенье
18:45	Большой кусок лазаньи Салат с итальянской заправкой Диетическая Кола	Кухня			Осталось со вчерашнего дня. Съел очень быстро, ни о чем не думая. Очень нервничаю. Нечего делать вечером. Сильное желание объесться. ПРОБЛЕМА
21:15	Миска фруктового салата	Кухня			Справился без переедания!

[1] Вызывание рвоты/прием слабительного

Рис. 24. Дневник самонаблюдения с указанием «проблемы».

1. Сделано.

2. Мне было нечего делать весь вечер, я устал и нервничал из-за неудачного дня на работе.

3. – телевизор – позвонить друзьям
– пойти спать – убрать квартиру
– Facebook – выйти на пробежку

4. Телевизор – нечего смотреть; риск
Лечь спать – ужасная идея; будет только хуже
Facebook – раздражает
Позвонить друзьям – хорошая идея; не звонил уже очень давно
Убрать квартиру – уже чисто!
Выйти на пробежку – слишком много съел; не хочется, идет дождь

5. Позвонить друзьям. Если они заняты, пойду прогуляюсь

АНАЛИЗ (НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ)

Не смог предусмотреть возникновение проблемы – иначе у меня был бы более широкий выбор.
Все равно я справился. Поговорил с К., хорошо, что застал. Собираемся встретиться на следующей неделе. Стало лучше после разговора. Мог бы и не ходить на прогулку.

ИЗБЕЖАЛ ПЕРЕЕДАНИЯ!

Рис. 25. Записи на оборотной стороне листа в дневнике самонаблюдения. Успешное решение проблемы.

ШАГ 4: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

На каждой обзорной сессии вам следует изучать свой дневник самонаблюдения и отчетный лист и задавать себе следующие три вопроса в дополнение к вопросам, представленным на Шаге 1, 2 и 3.

1. *Часто ли я решаю проблемы?* Очень важно использовать любую возможность для того, чтобы попрактиковаться в решении проблем, и неважно, связаны ли эти проблемы с компульсивным перееданием. Даже незначительная проблема поможет вам укрепить свои навыки.

Вы можете решить, что такой подход не для вас. Но вам стоит попробовать. Многие люди удивляются тому, насколько полезной оказалась эта техника. Кто-то практикует этот метод и после решения проблем с компульсивным перееданием. Есть такие, кто отказывается от этого подхода, когда в нём отпадает необходимость. Но на данный момент очень важно использовать любую возможность для укрепления навыка решения проблем.

2. *Правильно ли я подхожу к вопросу решения проблем?* Очень важно следовать всем шести этапам и записывать свои действия. Это поможет вам принять нужное решение и облегчит последующий анализ.

3. *Анализировал ли я после свой процесс решения проблемы?* Это важный момент для развития навыка. Помните, что важно не то, насколько идеально вы решили проблему, а то, что вы следовали рекомендациям всех шести этапов. Можете ли вы сделать свои действия ещё более эффективными?

Заполняйте отчётный лист каждую неделю. «День изменений» – это день, когда вы смогли осуществить эффективное самонаблюдение; провели еженедельное взвешивание; сделали всё возможное, чтобы разработать режим питания, как указано на Шаге 2, не важно, были ли у вас эпизоды переедания или нет; воспользовались списком альтернативных действий, чтобы справиться с желанием объесться или вызвать рвоту, как указано на Шаге 3;

практиковались в решении проблем при любой удобной возможности.

Когда можно переходить к Шагу 5

Сложно точно сказать, когда именно вам следует переходить к Шагу 5, – все зависит от развития вашего навыка решения проблем. Тем не менее, если вы отмечаете, что эпизоды переедания у вас возникают все реже, или же к данному моменту вы отработали уже от 6 до 8 недель над Шагами 2, 3 и 4, то сейчас самое время перейти к Шагу 5.



ШАГ 5

ПОДВОДИМ ИТОГИ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Если эпизоды переедания случаются у вас лишь периодически, либо к данному моменту вы работаете над Шагами 2, 3 и 4 от 6 до 8 недель, время подвести итоги, то есть проанализировать ваши результаты. Для этого вам понадобится ваш отчетный лист.

СТОИТ ЛИ МНЕ ПРОДОЛЖАТЬ РАБОТАТЬ ПО ПРОГРАММЕ?

Если программа вам действительно помогает, то к данному моменту вы должны уже наблюдать определённые улучшения. Режим регулярного питания (Шаг 2) заменяет эпизоды хаотичного приема пищи, а альтернативные действия помогают вам справиться с приступами переедания (Шаг 3). Навыки решения проблем (Шаг 4) позволяют вам справляться с повседневными трудностями, которые могут спровоцировать переедание. Однако вы можете также чувствовать, что эта программа вам не совсем подходит. Сейчас самое время это выяснить. Определите, что из нижеперечисленного относится к вам.

1. ***Всё идёт хорошо.*** Если частота эпизодов переедания снизилась (а также случаи вызывания рвоты и/или приема мочегонных и слабительных препаратов), то вам стоит продолжать работать по программе. Это многообещающие сигналы – они говорят о том, что всё идёт хорошо.

2. ***Наблюдаются лишь незначительные изменения, но вы не очень старались и не прикладывали особенных усилий.*** Если вы не наблюдаете улучшений в контексте питания, но при этом осознаете, что не прилагали особых усилий, работая по программе, вам стоит оценить свой настрой и свои намерения. Перечитайте раздел «Зачем меняться?» в начале части II, чтобы напомнить себе, почему вы решили воспользоваться данной программой. Если вы поймёте, что действительно хотите меняться, попытайтесь начать с самого начала, возможно, после небольшого перерыва. С другой стороны, если вы не уверены насчёт своего желания меняться – возможно, это для вас слишком трудно или время не совсем под-

ходящее, – то лучше остановиться. Вы всегда можете вернуться к программе, когда будете к этому готовы.

3. ***Несмотря на все ваши усилия, наблюдаются лишь незначительные изменения.*** Если вы стараетесь изо всех сил, о чем свидетельствует количество «дней изменений», которые вы отмечаете на каждой неделе, однако частота эпизодов переедания при этом не сократилась, то это значит, что программа не работает. Причин может быть много. Расстройство пищевого поведения может быть слишком запущенным, и вам необходима помощь профессионала (глава 4), или вы не можете справиться с сопутствующими обстоятельствами. Если дело действительно в этом, серьёзно подумайте о том, чтобы обратиться за помощью к специалистам. В приложении I говорится о том, как это сделать.

С другой стороны, достигнуть надлежащих результатов вам могут мешать различные проблемы. У людей с компульсивным перееданием часто возникают сложности. Они бывают разными, но самые распространенные – это клиническая депрессия, проблемы с самооценкой и уверенностью в себе, перфекционизм, проблемы в отношениях и сложные жизненные обстоятельства.

Самые распространенные сложности – это клиническая депрессия, проблемы с самооценкой и уверенностью в себе, перфекционизм, проблемы в отношениях и сложные жизненные обстоятельства.

Если указанные трудности не слишком сильно выражены, то они могут и не влиять на результаты. Наоборот, умение справляться с эпизодами переедания лишь поможет решить эти проблемы – в результате улучшается настроение, повышается самооценка и укрепляются отношения. Однако, если эти проблемы слишком серьезные, они являются препятствием для изменений. Вот два примера. Повседневные трудности, связанные с проблемами в отношениях, могут спровоцировать эпизоды переедания, и если не наладить отношения, то и проблему с перееданием решить тоже

бывает сложно. Человек может быть склонен к перфекционизму, и тогда он определяет для себя жёсткие стандарты. В целом это неплохо, однако иногда эти стандарты настолько завышены, что мешают работать по программе.

Умение справляться с эпизодами переедания лишь поможет решить эти проблемы – в результате улучшается настроение, повышается самооценка и укрепляются отношения.

Если вы обнаруживаете у себя подобные трудности и они реально мешают вам достигнуть результатов, то с ними необходимо работать. Это можно сделать двумя способами: самостоятельно или при помощи профессионала. Если вы выбираете первый способ, обратитесь к Приложению IV («Работа с другими проблемами»). Какой бы способ вы ни выбрали, вам лучше приостановить работу по программе на какое-то время и направить свои усилия на преодоление возникших трудностей.

Если вы обнаруживаете у себя подобные трудности и они реально мешают вам достигнуть результатов, то с ними необходимо работать.

Исключением являются проблемы в отношениях, которые зачастую можно решить при помощи полученных на Шаге 4 навыков решения проблем.

Часто проблемы в отношениях можно решить при помощи навыков решения проблем.

ЧТО ДАЛЬШЕ?

Если вы решили продолжить работу по программе, то сейчас самое время распланировать следующие шаги. Все зависит от природы ваших проблем с компульсивным перееданием, а конкретнее, от процессов, которые провоцируют приступы. Чтобы проработать эти моменты, вам необходимо перечитать главу 4. После этого задайте себе следующие два вопроса:

1. *Провоцирует ли моя диета приступы переедания?* Если это так, необходимо пересмотреть вашу диету (см. «Диета»).
2. *Провоцируют ли мои тревоги относительно веса и фигуры приступы переедания?* Если это так, с этими тревогами необходимо работать (см. «Образ тела»).

Дальнейшая работа по программе зависит от ваших ответов на эти два вопроса, поскольку решение проблем с компульсивным перееданием зависит не только от работы непосредственно с самим компулльсивным перееданием, но также с сопутствующими процессами. Вам может потребоваться пересмотреть своё отношение к диете или поработать со своими тревогами насчёт веса и фигуры, либо сделать и то и другое. Если необходимо обратить внимание на оба аспекта, тогда следует решить, с чего начать. Ниже представлены рекомендации:

Решение проблем с компульсивным перееданием зависит не только от работы непосредственно с самим компульсивным перееданием, но также с сопутствующими процессами.

1. Если необходимо поработать лишь с одним аспектом, скажем, с диетой, тогда просто обратитесь к соответствующему модулю.
2. Если внимания требуют оба аспекта (диета и тревоги по поводу веса и фигуры), начните с того процесса, который кажется

наиболее важным. Затем через 3 или 4 недели перейдите к другому аспекту. Другими словами, не стоит работать сразу с двумя аспектами. Это потребует слишком больших усилий.

Пока же практикуйте навыки, полученные в рамках Шагов 1-4.



ДИЕТА

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Чтобы добиться результатов и удержать их, необходимо изучить процессы, которые делают вас уязвимыми и заставляют переедать. Например, если ваши приступы спровоцированы в основном стрессом, то регулярное питание, использование альтернативных действий для совладания с желанием объесться и эффективное решение проблем обычно помогают наладить ситуацию. Если на ваши приступы оказывают влияние также ваши диеты, следует поработать и с ними.

В главе 4 были представлены три формы диет: отложенный прием пищи, ограничение объема съеденного и избегание определенных типов продуктов. Все три формы встречаются у людей с компульсивным перееданием, и они же провоцируют приступы. Это происходит особенно часто, если диеты строгие, то есть если существуют жёсткие правила, которым человек заставляет себя следовать во что бы то ни стало. Но эти же правила заставляют его срываться на переедание. В результате пациент мечется между диетами и приступами переедания, при этом одно провоцирует другое.

Чтобы понять, является ли ваша диета строгой, задайте себе следующие вопросы:

1. *Что я ем между приступами?*
   Стараюсь ли я ограничивать себя в еде?
   Если да, то пытаюсь ли я следовать определённым целям и задачам?
   Пытаюсь ли я воздерживаться от еды длительное время?
   Стараюсь ли я ограничивать себя в пище, сокращая количество потребленных калорий?
   Избегаю ли я определенных продуктов, которые считаю жирными или могущими спровоцировать приступ?
   Насколько жесткими являются мои правила диеты: например, если я нарушу одно из них, будет ли это способствовать моему полному отказу от диеты и спровоцирует ли это приступы переедания?

2. *Что провоцирует у меня приступы переедания?*
   Заключается ли причина в нарушении правил диеты?
   Происходит ли это, если я съедаю больше, чем должен?
   Возникают ли эпизоды переедания из-за того, что я позволяю себе съесть запрещенные продукты?

Если вы соблюдаете диету, особенно строгую, и если она провоцирует у вас приступы переедания, очень важно проанализировать вашу диету. Если этого не сделать, вы будете продолжать переедать. Ниже представлены рекомендации по работе со строгими диетами. Следуя этим рекомендациям, необходимо продолжать работать по материалам, представленным на Шаге 1 – Шаге 4.

КАК РАБОТАТЬ СО СТРОГОЙ ДИЕТОЙ

Каждый из трех типов диет требует своего собственного подхода.

Откладывание приема пищи на длительное время

Работа с этим типом диеты начинается, когда вы пытаетесь разработать режим регулярного питания на Шаге 2. Если раньше вы могли не есть долгое время, то начиная с этого момента необходимо питаться с равными промежутками. Если вам это нужно, перечитайте Шаг 2.

Сокращение объема съеденного

Не следует накладывать жёсткие ограничения на объем съеденного по двум причинам. Во-первых, любые ограничения – это крайности, и они лишь провоцируют приступы переедания и создают психологическое и физиологическое давление. Любая диета предполагает потребление не больше 1,500 калорий в день. Это

также создает психологическое напряжение, поскольку мысли человека постоянно заняты едой. Во-вторых, строгие диеты часто предполагают наличие специфических целей и задач, которые лишь подталкивают человека к перееданию. Например, потребление более 1,500 калорий будет восприниматься пациентом как неудача.

Чтобы выбрать именно эту диету, вы должны сначала решить, стоит ли вам так сильно ограничивать потребление калорий. Для многих людей с компульсивным перееданием нет особой необходимости в соблюдении диеты; наоборот, это не совсем разумный шаг, поскольку диеты могут спровоцировать приступы переедания. Осознав, что вам не стоит придерживаться диет, следует немедленно остановиться. Необходимо перестать ограничивать объем потребляемой пищи и считать калории. Как это ни странно, но именно такой подход может привести к сокращению объема пищи и к снижению частоты эпизодов переедания.

Если вы боитесь, что, бросив диету, вы станете переедать, вам необходимо получить разъяснения относительно того, что есть «нормальное» питание. Как сказано на Шаге 2, вы можете понаблюдать за тем, что едят люди вашего возраста и пола. Можно следовать рекомендациям на упаковках продуктов или опираться на дозировку, указанную в рецептах. Можно обратиться за помощью к друзьям или родственникам. Наконец, в таблице 5 представлена приблизительная норма калорий для взрослых с разным образом жизни.

Избегание определенных продуктов

Эта диета заслуживает особого внимания, потому что избегание продуктов может спровоцировать эпизоды переедания (см. главу 4).

В принципе, кажется, что с диетой в форме избегания продуктов работать легче всего – просто надо начать есть то, от чего человек раньше отказывался. Однако легче сказать, чем сделать. Например, вы можете настолько привыкнуть не есть определенные продукты, что не сможете заметить, как вы их избегаете. Сначала

нужно понять, каких именно продуктов вы избегаете. Это кажется странным, но это работает. Идите в местный супермаркет, пройдитесь мимо полок и запишите у себя в тетради, какие продукты вы бы не стали есть либо из-за их влияния на фигуру, либо из-за того, что они могут спровоцировать переедание. Пример списка смотрите на рисунке 26. Затем дома распределите этот список по трем или четырем группам в соответствии с вашим отношением к этим продуктам.

Цельное молоко	*Блины*	*Макароны*
Масло	*Мороженое*	*Пицца*
Сыр	*Молочные коктейли*	*Жареная курица*
Хлеб	*Десерты*	*Жареный картофель*
Бублики	*Содовая*	*Курица пармиджана*
Маффины	*Картофельные чипсы*	*Ребрышки*
Хлопья	*Кукурузные чипсы*	*Мясо*
Печенье	*Заправка для салата*	*Хотдоги*
Пирожные	*Майонез*	*Гамбургеры*
Пончики	*Салат из макарон*	*Китайская еда*
Арахисовое масло	*Спагетти/лапша*	

Рис. 26. Список «запрещенных» продуктов для пациента с нервной булимией.

Следующий этап заключается в том, чтобы начать включать эти продукты в свой рацион. Вы можете вносить их в запланированные приемы пищи и в перекусы, но старайтесь делать это лишь в те дни, когда вы чувствуете, что способны контролировать свое питание и не сорветесь на переедание. Начните с продуктов из наиболее простой для вас группы и практикуйте это в течение пары недель. Затем постепенно переходите к остальным группам. Через 6 - 8 недель все продукты из списка будут включены в ваш

режим питания. (Однако если ваш список достаточно длинный, на это может потребоваться больше времени. При этом иногда некоторые продукты из списка предполагают употребление определенных других продуктов похожего типа.) Не важно, сколько вы будете есть этих продуктов, – достаточно всего лишь немного. Часто эпизоды переедания провоцируют мысли о съеденных продуктах, а не их количестве.

Некоторым людям такая задача дается легко, а другим нет. В любом случае требуется практика. Вы должны постоянно внедрять эти продукты в свой рацион до тех пор, пока не перестанете испытывать с этим трудности. Помните о том, что, прекратив избегать употребления определенных продуктов, вы сможете сократить количество и частоту приступов переедания.

Следуя данным рекомендациям, вам придется есть продукты, которые вы считаете жирными или нездоровыми. Очень важно перестать от них отказываться. Даже так называемые жирные продукты можно и нужно есть, соблюдая норму. Как только вы внедрите эти продукты в свой рацион, вы сможете лучше контролировать свое питание, поскольку намного меньше будете подвержены эпизодам переедания. Что касается заботы о здоровье, то предпочтительнее всё же есть эти продукты в нормальном режиме, чем переедать с их помощью.

Как только вы внедрите эти продукты в свой рацион, вы сможете лучше контролировать свое питание, поскольку намного меньше будете подвержены эпизодам переедания.

Необходимо отметить, что вам не придётся есть эти продукты всегда. Если это все же доставляет вам неприятности и вызывает у вас тревогу, лучше тогда ограничить употребление потенциально вредных продуктов – с насыщенными или трансжирами (см. главу 5), хотя даже эти продукты не стоит исключать полностью. Просто позволяйте себе есть их время от времени, но не запрещайте себе ничего.

Наконец, важно не забывать, что многие люди, придерживающиеся диет, оправдываются тем, что они вегетарианцы или же у них пищевая аллергия. Как бы ни было, подобные ограничения, направленные в первую очередь на снижение веса или на изменение формы тела, необходимо проанализировать, поскольку они потенциально могут провоцировать эпизоды переедания.

Как работать со строгими диетами

Следуйте рекомендациям, представленным для работы с тремя формами диет, и оценивайте свои результаты на каждой обзорной сессии. Анализируйте каждый тип диеты.

ДИЕТА: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

В рамках еженедельной обзорной сессии изучайте свой дневник самонаблюдения и отчетный лист, а также задавайте себе два вопроса, представленные ниже, в дополнение к вопросам, указанным на Шагах 1 - 4, а также в модуле «Образ тела».

1. *Работаю ли я со всеми тремя видами диет?*
   Откладывание приема пищи на длительное время.
   Ограничение объема съеденного.
   Избегание определенных типов продуктов.

2. *Работаю ли я со своим нежеланием есть в присутствии других? Если нет, стоит ли мне это делать?*

Если вы отвечаете «Нет» на какой-либо из вопросов, вам следует перечитать соответствующий модуль. Не забывайте заполнять свой отчетный лист каждую неделю. «День изменений» – это день, когда вам удалось осуществить самонаблюдение; вы выполнили еженедельное взвешивание; сделали всё возможное, чтобы придерживаться запланированного режима питания; воспользовались списком альтернативных действий, чтобы совладать с

желанием переесть или вызвать рвоту; практиковали развитие навыков решения проблем; работали со своей приверженностью строгим диетам.

КОГДА ДВИГАТЬСЯ ДАЛЬШЕ

Чтобы полностью отказаться от строгих диет, необходимо какое-то время – месяц или два. Очень важно придерживаться плана, поскольку иначе вы можете спровоцировать у себя эпизоды переедания. Постепенно вы можете переходить к работе над следующим модулем: «Образ тела».

Очень важно придерживаться плана, поскольку иначе вы можете спровоцировать у себя эпизоды переедания.

Ещё не забудьте про финальный модуль: «Завершение». Он поможет вам убедиться в том, что изменения, которых вы добились, будут долгосрочными.



ОБРАЗ ТЕЛА

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Многие люди, которые страдают компульсивным перееданием, озабочены по поводу своего веса и фигуры. Эти тревоги могут быть настолько сильными, что подчиняют себе всю жизнь этого человека, – для него больше ничто не является важным. Как я говорил в главе 4, эта «сверхценность» играет главную роль в развитии проблем компульсивного переедания. Этот вопрос требует проработки. Сначала необходимо выяснить, действительно ли вы тревожитесь по поводу своего веса и фигуры, и в какой степени.

ВЫЯВЛЯЕМ СВЕРХЦЕННОСТЬ ПО ПОВОДУ ВЕСА И ФИГУРЫ

Что означает «сверхценность»? Это понятие показывает то, как вы воспринимаете себя. Большинство людей оценивают себя на основании того, как они преуспевают в различных аспектах жизни (отношения, работа, спорт), а люди с компульсивным перееданием воспринимают себя в соответствии со своим весом и фигурой и своей способностью контролировать их. Наглядно проиллюстрировать это можно при помощи круговой диаграммы, каждый сегмент которой соответствует определенной сфере жизни, а его размер говорит о значимости этой сферы для человека. На рисунках 27 и 28 изображены две такие круговые диаграммы: одна принадлежит молодой женщине без проблем с питанием, а другая – женщине, склонной к сверхценности по поводу своего веса и фигуры.

Чтобы оценить, как вы сами относитесь к своему весу и фигуре, попытайтесь составить свою собственную круговую диаграмму. Этот процесс состоит из пяти этапов:

1. ***Выпишите аспекты, которые для вас важны и в соответствии с которыми вы воспринимаете и оцениваете себя как человека.*** Это те области, в которых вы стремитесь проявить себя как можно лучше. Это могут быть отношения и дружба, работа, спорт и ваши другие достижения. Внесите в свой список вес и фигуру, если эти параметры формируют ваше отношение к себе. По-

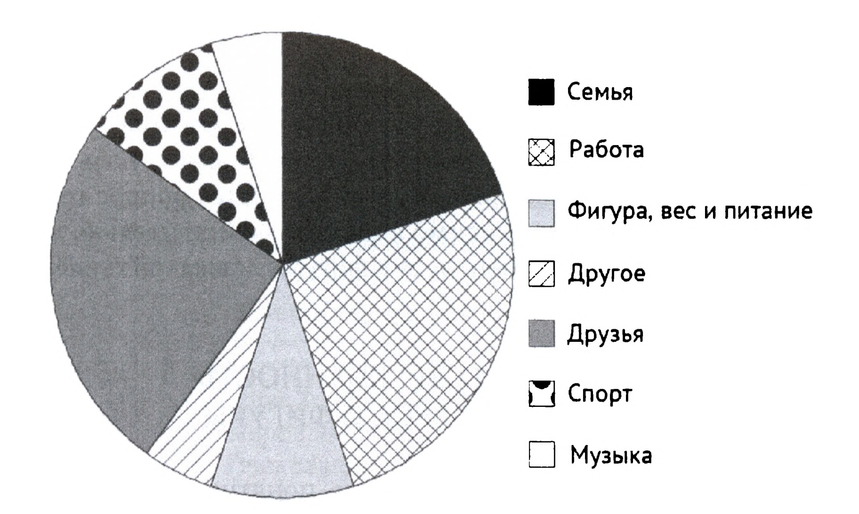


Рис. 27. Круговая диаграмма женщины без проблем с питанием.

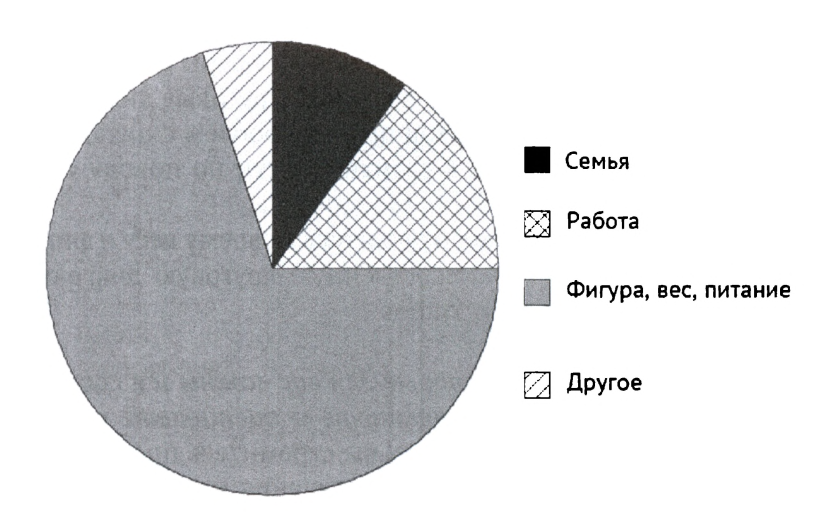


Рис. 28. Круговая диаграмма женщины с проблемами с питанием.

старайтесь быть честными с самими собой. Не вносите в список пункты лишь потому, что, как вам кажется, они должны там быть.

2. ***Ранжируйте эти пункты в соответствии с их важностью для вас.*** Это может показаться нелёгкой для вас задачей, но так вы сможете понять, какую иерархию на самом деле выстраивают сферы вашей жизни. Это момент наблюдения. Вы увидите, чему вы посвящаете большую часть своего времени и своих сил; осознаете, насколько определенные аспекты доставляют вам беспокойство и тревогу. Например, как вы будете себя чувствовать, если ваши успехи на работе не будут соответствовать установленным вами стандартам? Будете ли вы переживать из-за этого больше, чем из-за ссоры с лучшим другом, исключения из спортивной команды или если вам станут малы вещи из вашего гардероба?

3. ***Нарисуйте свою круговую диаграмму.*** Каждый пункт из вашего списка представлен в виде сегмента, размер которого должен соответствовать важности этой сферы вашей жизни. Убедитесь в том, что диаграмма реально отражает вашу ситуацию, а не является такой, какой вам бы хотелось ее видеть.

4. ***Анализируйте свою диаграмму несколько раз неделю.*** Она по-прежнему актуальна? Отражает ли она то, как вы оцениваете себя на самом деле? Если нет, то внесите необходимые поправки.

5. ***Изучите диаграмму и подумайте о причинах такого положения вещей.*** Выделили ли вы сегмент, отвечающий за ваше восприятие своей фигуры и веса? Если да, то какого он размера? Если этот сегмент занимает третью часть вашей диаграммы или даже большую, то вы определённо сверхозабочены по поводу своего веса и фигуры.

Сверхценность по поводу своего веса и фигуры – это проблема по трём причинам. Во-первых, человек воспринимает себя исключительно в соответствии с этим аспектом своей жизни. При этом он, так сказать, кладет все яйца в одну корзину. Я имею в виду, что не все в жизни проходит гладко, и однажды человек может разочароваться в своем внешнем виде. Во-вторых, дело в том, что всегда найдутся люди, которые стройнее и худее тебя. И если человек оценивает себя исключительно в соответствии с такими параметрами, то ему придётся довольно несладко. Эти две причины,

а также тот факт, что сверхценность играет очень большую роль в развитии проблем компульсивного переедания, необходимо прорабатывать. Об этом мы расскажем вам в данном модуле.

Даже если сверхценность по поводу веса и фигуры – это не ваша тема, вы всё равно найдёте для себя здесь кое-что интересное и ценное.

РАБОТА СО СВЕРХЦЕННОСТЬЮ ПО ПОВОДУ ВЕСА И ФИГУРЫ

Существует два способа уменьшить сверхценность по поводу веса и фигуры. Лучше воспользоваться ими двумя, поскольку они дополняют друг друга.

1. **Увеличить значимость других областей жизни.**
2. **Ослабить переживания по поводу веса и фигуры.**

При этом очень важно продолжать работать по материалам Шагов 1 - 4.

Очень важно продолжать работать по материалам Шагов 1 - 4.

Увеличить значимость других областей жизни

Посмотрите на свою круговую диаграмму. Если вы чересчур переживаете по поводу своего веса и фигуры, то данному аспекту вашей жизни будет соответствовать весьма значительный по размеру сегмент диаграммы. Наблюдаете ли вы какие-то проблемы, анализируя свою диаграмму? Таких проблем по крайней мере две. Во-первых, из-за наличия такого большого сегмента для дру-

гих сфер вашей жизни осталось слишком мало места; то есть, если диаграмма составлена верно, то для вас ничто больше в жизни не имеет значения, кроме вашего веса и фигуры. Вторая проблема заключается в том, что в вашей диаграмме не так много сегментов, которые бы указывали на наличие в вашей жизни каких-либо других интересов и ценностей.

Это правда «настоящий вы»?
Может, вам стоит чем-то
разнообразить свою жизнь?

Это так?
Вас это устраивает?
Это правда «настоящий вы»?

Обе эти проблемы нуждаются в проработке. Вам следует разнообразить свою жизнь (больше сегментов), и будет неплохо, если новые интересы и ценности станут для вас важными и смогут быть опорой для вашей самооценки (новые сегменты диаграммы будут большими).

Если вы решили разнообразить свою жизнь, ниже приведены рекомендации.

1. ***Найдите новые интересы.*** Составьте список занятий или интересов, которые могли бы доставить вам удовольствие, которые вы бы хотели попробовать и которые имели бы для вас значение. Если вам сложно определиться на этот счёт, подумайте о том, чем заняты в свободное время ваши друзья, члены семьи или коллеги. Подходит ли что-то из этого вам? Если да, то запишите эти пункты. На данном этапе не стоит ни от чего отказываться. Это может быть лепка из глины, туристический или книжный клуб, общество любителей киноискусства либо танцкласс.

2. ***Затем определите одно или два занятия, которые вы могли бы попробовать уже на следующей неделе.*** Это не должно быть разовое мероприятие; данное занятие должно быть регулярным, в

идеале – еженедельным. Стоит выбирать те занятия, которые помогут вам познакомиться с новыми людьми.

3. ***Старайтесь заниматься этим регулярно.*** Если возникают трудности, решайте их. Вы можете отказаться от какого-либо занятия, если после трех попыток вы поняли, что это не ваше. В этом случае выберите что-то другое.

Если вы будете следовать этим рекомендациям, ваша жизнь постепенно станет более наполненной. Вы встретитесь с реальным «настоящим собой». Эта ситуация также отразится и на вашей круговой диаграмме. Количество сегментов увеличится, и они будут занимать больше пространства. Для этого необходимо уменьшить сегмент, отвечающий за ваше беспокойство по поводу веса и фигуры. Другими словами, перестаньте придавать этому вопросу слишком много значения.

Ослабить переживания по поводу веса и фигуры

Самый лучший способ ослабить переживания по поводу веса и фигуры – это обратиться к так называемым «средствам выражения». Как мы обсуждали в главе 4, это такое поведение, которое формируется на базе сверхценности (см. рис. 29). Основные средства выражения – это измерение форм тела, отрицание тела и ощущение себя толстым. Если начать работать с этими проблемами, то вы сможете справиться со своей сверхценностью, которая постепенно исчезнет.

Основные средства выражения – это измерение форм тела, избегание измерения форм тела и ощущение себя толстым.

Сначала подумайте о том, какое поведение вам наиболее свойственно. Имеет значение такое поведение, которое непосредственно проявляется на практике. Многие люди не осознают,

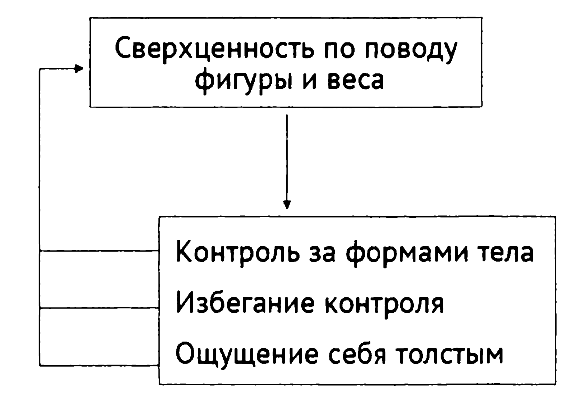


Рис. 29. Порочный круг, порождающий сверхценность по поводу веса и фигуры.

насколько часто они обращают внимание на свои формы и чувствуют себя толстыми. Вам необходимо будет сделать некоторые записи – это может показаться вам интересным, – но перед этим неплохо прочитать данный модуль до конца, чтобы понять, о чем мы сейчас говорим.

Прочитав весь модуль, выберите два дня на неделе (рабочий и выходной) и запланируйте на них занесение записей. Задача заключается в том, чтобы каждый раз отмечать следующие моменты:

- Контроль за формами тела.
- Озабоченность формами тела.
- Изучение фигуры других людей.
- Сравнивание своей фигуры с фигурами других людей.
- Отрицание своего тела.
- «Ощущение себя толстым».

Для этого необходимо завести специальный бланк (см. рис. 30). Инструкции по заполнению информации, касающиеся обра-

за тела, даны в таблице 11. Тщательно выполняйте это задание; не удивляйтесь и не расстраивайтесь, если вам придется слишком много писать. Обращайте внимание на каждую деталь, старайтесь ничего не упустить. На рисунке 31 показан пример заполненного бланка с информацией относительно образа тела.

После заполнения бланка просмотрите полученную информацию. Если из нее следует, что вы озабочены измерением форм тела, сравнением своей фигуры, отрицанием своего тела или чувством собственной полноты, то это значит, что данные переживания еще больше усиливают ваши тревоги относительно вашей фигуры и веса и с ними необходимо работать. Если чаще всего встречаются отдельные аспекты, начните работать сначала с одним из них, а через пару недель со вторым. Работа со своей сверхценностью поможет вам почувствовать себя лучше и снизить свои тревоги.

РАБОТА С ИЗМЕРЕНИЯМИ ФОРМ ТЕЛА

Как мы говорили в главе 4, существует много вариантов измерения форм тела. Обычно речь идет об изучении определённых частей тела в зеркале, что сопровождается исследованием складок на теле, примеркой одежды или аксессуаров (насколько плотно они сидят) и оценкой широты бедер при присаживании. Мужчин часто беспокоит состояние мышц (или их отсутствие).

Пристальное изучение своих форм может лишь навредить, поскольку любое навязчивое внимание к своей фигуре и весу лишь усиливает тревоги.

Навязчивое внимание к своей фигуре усиливает тревоги.

Вспомните все, о чем мы говорили на эту тему в главе 4, а также о том, как сложно получить достоверную информацию на основа-

Время	Измерение форм и т. д.	Место	Контекст, мысли и чувства

Рис. 30. Пустой бланк оценки образа тела. Расширенную версию можно скачать на сайте www.credo-oxford.com.

ТАБЛИЦА 11
Инструкции по заполнению бланка образа тела

Колонка 1: Время дня.
Колонка 2: Записывайте, что вы делаете: измеряете формы тела или отрицаете свое тело, переживаете из-за своих форм, сравниваете свою фигуру с другими, изучаете фигуры других людей или «чувствуете себя толстым». Точно все записывайте, а в скобках – количество минут, которое вы на это потратили.
Колонка 3: Место, где вы это делали.
Колонка 4: Ситуация, мысли и чувства, сопровождающие ваши действия.

нии своего изображения в зеркале. Помните о том, что, если вы захотите увидеть у себя лишний жир, вы его обязательно найдете.

Если вы захотите увидеть у себя лишний жир, вы его обязательно найдете.

Это также касается и взвешивания. Скорее всего, вы уже столкнулись с таким поведением и с отрицанием собственного веса. Если вы привыкли взвешиваться слишком часто, либо наоборот, предпочитаете не знать свой реальный вес, то еженедельное взвешивание – это хороший выход для вас. Точно так же можно вести себя и в отношении измерения форм тела.

Итак, разобравшись с тем, как именно вы следите за формами своего тела и как часто вы это делаете, запишите эти действия на бумаге и распределите их по двум группам: действия, от которых лучше полностью отказаться, и поведение, которое необходимо просто изменить. В первую группу обычно входят несколько необычные формы самонаблюдения (например, постоянное изме-

Время	Измерение форм и т. д.	Место	Контекст, мысли и чувства
6:30	Посмотрела на свое отражение в зеркале (2 мин.)	Кухня	Мое лицо выглядит реально толстым
7:00	Смотрела в зеркало, пока одевалась, крутилась из стороны в сторону (5 мин.) Щипала себя за толстые складки (2 мин.)	Спальня	Ох, мой живот такой большой
8:30	Проверила, как я смотрюсь со спины в этой юбке (5 мин.)	Туалет в офисе	Когда я успела так поправиться? Я ведь только позавтракала!
10:00	Взглянула сверху на свой живот во время перекуса (2 мин.)	За рабочим столом	Не могу поверить, что у меня такой огромный живот… Почему он не может выглядеть более стройно?
13:15	Наблюдала за бегунами в парке (15 мин.)	Парк	Я ДОЛЖНА начать бегать, как все эти люди!
19:30	Прочитала о диетах знаменитостей (15 мин.)	Гостиная	Я так завидую этим женщинам; если бы только у меня был личный тренер и больше силы воли!
21:00	Посмотрела на свои бедра, когда сижу (3 мин.)	Гостиная	Мне так это надоело! Ненавижу себя.

Рис. 31. Заполненный бланк о восприятии образа тела.

рение форм тела, фотографирование себя или изучения определенных частей тела). Некоторые подобные действия могут заставлять вас испытывать смущение. Постарайтесь от них отказаться. Конечно, сделать это будет непросто, и какое-то время вы будете продолжать тревожиться из-за своей фигуры, но отказ от такого поведения пойдет вам на пользу. Постепенно вы станете меньше переживать и перестанете прятаться от окружающих, что улучшит ваше самовосприятие.

Использование зеркала

Чаще всего для контроля за формами используется зеркало. Совсем не смотреть в зеркало невозможно да и не нужно. Просто следует несколько изменить это поведение.

Сначала попытайтесь понять, что именно вы делаете, и задайте себе следующие вопросы:

Как часто я смотрюсь в зеркало?
Как долго я это делаю?
Что именно я делаю, когда смотрюсь в зеркало?
Что я пытаюсь там увидеть? (Это интересный вопрос, на который следует обратить внимание).
Помогает ли мне это?
Сколько разных зеркал висит у меня дома?

Возможно, раньше вам не приходило в голову задавать себе эти вопросы. Поразмышляйте над ними. Если вы часто смотритесь в зеркало, подумайте, почему вы это делаете. Что вы рассчитываете там увидеть? Если у вас не фотографическая память, вы вряд ли сможете отследить изменение своих форм таким образом. Для этого лучше обратиться к графику изменения веса.

Теперь попробуйте ответить на следующие вопросы, к каждому из которых я привожу ответы, которые я предлагаю своим пациентам на выбор.

Зачем стоит смотреться в зеркало?

Чтобы поправить причёску и одежду.

Женщинам это нужно, чтобы нанести или снять макияж, а мужчинам – чтобы побриться.

Есть ли ещё причины, по которым стоит смотреться в зеркало?

Нет. Если человек страдает расстройством пищевого поведения, ему не стоит смотреться в зеркало, кроме как по причинам, которые были указаны выше.

Смотреть в зеркало «рискованно» людям с проблемами с пищевым поведением. Они начинают слишком придираться к себе.

Сколько зеркал следует иметь дома?

Одно маленькое для лица и одно в полный рост.

Другие зеркала не нужны, если только они не используются для декоративных целей.

Если в доме много зеркал, сложно избежать соблазна посмотреться в каждое из них. Не стоит размещать большое зеркало в спальне.

Как мне перестать слишком придирчиво рассматривать себя в зеркале?

Смотрясь в зеркало, убедитесь, что вы не фиксируетесь на конкретных частях своего тела, особенно на тех, которые вам не нравятся. Осматривайте себя с ног до головы, включая руки, ноги, колени, волосы. Кроме того, обращайте внимание на окружающую обстановку, которая может послужить для вас в качестве ориентира.

Стоит ли смотреться в зеркало в раздетом виде?

Это не очень хорошая идея, если вы собой не восхищаетесь.

Люди с компульсивным перееданием редко восхищаются собой. Они начинают рассматривать те части тела, которые им не нравятся.

Также не следует одеваться или раздеваться перед зеркалом.

Мне нужно зеркало, чтобы подобрать одежду, особенно на выход.

Возможно, но многие люди тратят на это очень много времени, примеряя по 3 - 4 комплекта одежды. В результате их раздражение и недовольство собой начинают лишь расти, а самооценка падает. Если это относится к вам, попробуйте сначала подобрать одежду, а потом уже примеряйте её (например, разложите её на кровати).

Вам стоит научиться пользоваться зеркалом лишь по необходимости.

То же самое относится к различным формам контроля за фигурой (см. главу 4). Что касается зеркал, то старайтесь не слишком придираться к себе, смотрясь в них.

Что касается зеркал, то старайтесь не слишком придираться к себе, смотрясь в них.

СРАВНИВАНИЕ

Сравнивание – это особая форма контроля за фигурой – человек начинает наблюдать за окружающими и оценивать себя на их фоне. Это касается фотографий в газетах и журналах, а также в интернете. Как мы обсуждали в главе 4, в ходе подобного сравнивания человек приходит к мысли о том, что он не привлекателен в отличие от других. Все зависит от его внутренних убеждений и от искаженного восприятия.

Если вы постоянно проводите подобные сравнивания и это заставляет вас расстраиваться, то с подобным поведением необходимо работать. Для этого следуйте следующим рекомендациям.

Просмотрите свои записи и подумайте, насколько справедливы ваши сравнения и ваше ощущение себя. Заставляет ли это вас думать, что ваше тело выглядит непривлекательно на фоне

других людей? Если это так, то чем обоснованы подобные выводы? Слишком придирчивое отношение к себе может заставить вас поверить в то, что ваше тело выглядит хуже, чем на самом деле, при этом вы не так критичны, оценивая других людей. Помните о том, что вы видите себя иначе, чем окружающих. Бывает ли так, что вы смотрите на себя сверху вниз, пытаясь оценить, насколько выдаётся вперёд ваш живот? Есть ли у вас возможность применить то же самое по отношению к другим людям? Изучаете ли вы свое тело во всех подробностях? Смотрите ли вы таким же образом на других людей? Можете ли вы увидеть здесь определённые расхождения? Вы изучаете свое тело во всех подробностях и с определённого ракурса (часто в поисках недостатков), а на других людей вы смотрите иначе и относитесь к ним менее критично.

Довольно часто люди с компульсивным перееданием сравнивают себя с определённой группой людей, которые отличаются худобой и выдающейся привлекательностью.

Постарайтесь обращать внимание на то, когда и как вы проводите сравнивание. Записывайте такие моменты в вашем дневнике самонаблюдения, указывая обстоятельства. Затем изучите каждый вариант и задайте себе следующие два вопроса:

С кем я себя сравнивал, и по какой причине я выбрал именно этого человека?

Как я оценивал этого человека, и на какие моменты я обращал свое внимание?

Возможно, вы выбрали неподходящую группу для сравнения. Попробуйте провести один интересный эксперимент. Пройдитесь по улице и сравните себя с каждым третьим человеком вашего пола и приблизительно вашего возраста. Вы увидите, что у всех этих людей разная фигура, и они по-разному привлекательны. Всё потому, что раньше вы старались сравнивать себя лишь с худыми людьми.

Подумайте, так же ли вы оцениваете других людей, как себя. Насколько тщательно вы оцениваете других людей? Снова про-

ведите эксперимент. Зайдите в раздевалку бассейна или спортивного зала. Выберите одного человека вашего возраста и пола, которого вы считаете привлекательным. Затем тщательно осмотрите его, обращая особое внимание на те части тела, которые вы обычно оцениваете у себя. Делайте это как можно дольше, но не выдавайте себя! Скорее всего, вы увидите, что тело этого человека не лишено изъянов, – у него может быть отвислый живот или пигментация на коже.

Начиная с этого момента задавайте себе вопросы насчет того, почему вы сделали тот или иной вывод. Спрашивайте себя, справедливо ли сделанное вами сравнение.

Если вы привыкли сравнивать себя с фотографиями известных людей, попробуйте перестать это делать на какое-то время. Постарайтесь побольше прочитать о вариантах ретуширования фотографий в газетах, журналах и на веб-сайтах. Узнайте о том, что такое фотошоп. Это позволит вам понять, что известные люди на фотографиях выглядят совсем не так, как в жизни.

РАБОТА С ОТРИЦАНИЕМ ТЕЛА

Как мы обсуждали в главе 4, отрицание тела заставляет человека избегать смотреть на свое тело и заботиться о нем. Он также прячет свое тело и от окружающих. Причина кроется в сильном неприятии собственного тела и всего, что с ним связано. В результате человек избегает общения и близких отношений.

Работать с подобной проблемой лучше всего путем прогрессивной экспозиции. Это означает намеренное изучение своего тела и его ощущений. Данный процесс осуществляется поэтапно. Следуйте приведённым ниже рекомендациям, стараясь долго не задерживаться на каждом пункте. Очень важно примириться с собственным телом.

Очень важно примириться
с собственным телом.

Если вы одеваетесь и раздеваетесь в темноте. Начните с того, что зажгите в спальне свечи, а затем постепенно переходите к включенному свету.

Если вы избегаете прикасаться к своему телу. Начните принимать душ осознанно. При помощи губки мойте стопы или руки. Затем руками попробуйте намылить все тело.

Если вы не заботитесь о своем теле. Вы можете начать ежедневно наносить лосьон на тело; регулярно делать массаж; ходить на плавание или на танцы. Избегайте носить мешковатую бесформенную одежду.

РАБОТА С ОЩУЩЕНИЕМ СЕБЯ ТОЛСТЫМ

Как мы говорили в главе 4, это серьезная проблема. Подобное ощущение не только очень сильно расстраивает, но и заставляет людей думать о том, что чувствовать себя толстым – это всё равно что быть толстым, и это приводит к переживаниями по поводу фигуры и веса. Подобные ощущения нестабильны и могут колебаться по своей интенсивности изо дня в день и даже в рамках одного дня, в отличие от сверхценности, выраженность которой практически не меняется (см. рис. 32).

Если вы «ощущаете себя толстым» временами в результате дистресса, или эти переживания заставляют вас садиться на диету, то с этой проблемой необходимо работать. Вам необходимо больше узнать об этом состоянии: понять, каковы его триггеры, а также разобраться в том, что еще вы чувствуете в это время. Ощущение себя толстым может быть следствием искаженного восприятия своих неприятных эмоций и телесных ощущений. Обратите внимание на следующие четыре рекомендации.

1. ***Начните отслеживать моменты, когда ваше ощущение себя толстым воспринимается острее всего.*** Запишите эту информацию в последней колонке вашего дневника самонаблюдений. Укажите, что ещё вы делали или чувствовали в это время, а также – что вы делали за час до этого. Старайтесь фиксировать

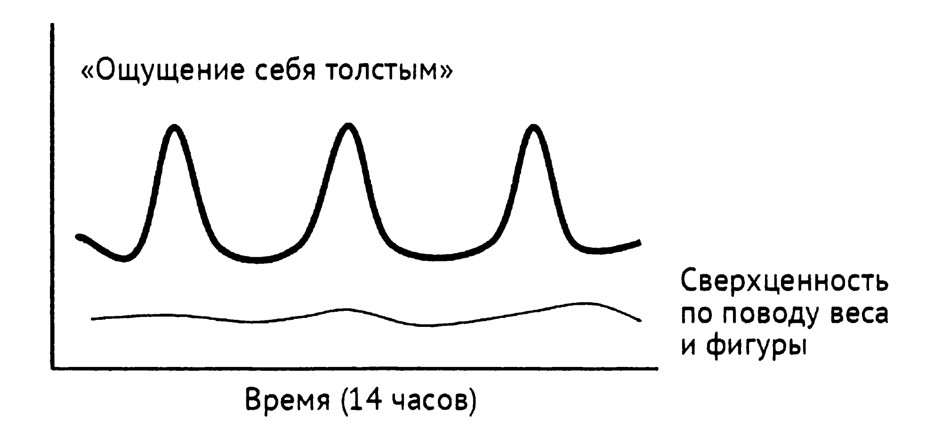


Рис. 32. Колебания «ощущения себя толстым».

этот материал в реальном времени, поскольку он может помочь раскрыть важную информацию.

2. ***Как только у вас появились примеры ситуаций, на что может потребоваться несколько дней или недель, проработайте один из них в рамках обзорной сессии.*** Задайте себе следующие два вопроса по отношению к каждому эпизоду:

Что спровоцировало эту ситуацию?
Что случилось за час до этого?
Что ещё я почувствовал, или чем я был занят в этот момент?

Часто триггерами являются:
- скука, сонливость, подавленность или похмелье;
- переживания по поводу своего тела после его изучения, сравнивания, дискомфорт в результате повышенной потливости из-за жары, отёков, телесного контакта или ношения тесной одежды;
- ощущение чрезмерной сытости, переполненности или предменструальный синдром.

3. ***Продолжайте отслеживать интенсивность ваших ощущений в реальном времени, но теперь попытайтесь понять причины, которые их вызвали.*** Каждый раз, когда вы чувствуете себя толстым, спросите себя, что могло спровоцировать эти ощущения и что это чувство может за собой скрывать. В результате постепенно оформится некий паттерн. Напоминайте себе о том, что чувствовать себя толстым – совсем не означает быть толстым. Ваше тело не могло так сильно и резко измениться.

4. ***Продолжайте отслеживать моменты нарастания ощущений и их происхождение, но теперь пытайтесь работать с лежащими в основе этого причинами.*** Решение может быть простым, например, следует просто сменить тесную одежду, принять душ или воспользоваться салфеткой. Либо вспомните, о чем мы говорили на шаге 4 по поводу развития навыков решения проблем.

Работайте с этими ощущениями на протяжении месяца или, может, больше. Постепенно вы почувствуете себя лучше, поскольку частота и интенсивность этих ощущений будет снижаться. Также будет снижаться и их значимость, поскольку вы поймете, что ощущать себя толстым – совсем не значит быть толстым.

ОБРАЗ ТЕЛА: ОБЗОРНЫЕ СЕССИИ

Каждую неделю изучайте свой дневник самонаблюдения и отчётный лист и задавайте себе следующие два вопроса в дополнение к уже перечисленным на Шагах 1 - 4 и, если возможно, вопросы, представленные в рамках модуля «Диета».

1. *Получается ли у меня управлять своей жизнью? Делаю ли я что-то новое?*
2. *Работаю ли я с тремя аспектами сверхценности по поводу веса и фигуры?*

   Контроль за формами (включая сравнивание)
   Отрицание тела
   Ощущение себя толстым

Не забывайте каждую неделю заполнять отчётный лист. «День изменений» – это день, когда вы смогли осуществить самонаблюдение; выполнили еженедельное взвешивание; сделали всё возможное, чтобы отрегулировать своё питание (Шаг 2); воспользовались списком альтернативных действий для совладания с желанием переесть или вызвать рвоту (Шаг 3); практиковались в решении проблем при любой удобной возможности (Шаг 4); пытались разобраться в своем желании следовать строгим диетам; занялись чем-то новым; достигли успеха при работе с такими аспектами, как контроль за формами, отрицание тела и ощущение себя толстым.

КОГДА ДВИГАТЬСЯ ДАЛЬШЕ

На то, чтобы изменить восприятие своего тела, могут потребоваться месяцы. Ведь вы также пытаетесь поменять свое отношение к себе как человеку. Будьте настойчивы и тверды в своих намерениях, иначе вы можете сорваться на переедание. Ваши усилия стоят того. Продолжайте работать над этапами данной программы.

Будьте настойчивы и тверды в своих намерениях, иначе вы можете сорваться на переедание.

Не забудьте о финальном модуле «Завершение». В нем содержатся рекомендации относительно того, как удержать полученные результаты в долгосрочной перспективе.



ЗАВЕРШЕНИЕ

Шаг 1: Движемся к цели
Самонаблюдение
Еженедельное взвешивание

Шаг 2: Регулярный прием пищи
Формирование новых пищевых привычек
Прекращение вызывания рвоты и
отказ от слабительных и мочегонных препаратов

Шаг 3: Чем можно заменить переедание
Подбор альтернативных вариантов
Отслеживание изменений веса

Шаг 4: Решение проблемы
Учимся решать проблемы

Шаг 5: Подводим итоги
Анализ результатов
Определение дальнейших действий

Диета
Обзор строгих диет

Образ тела
Работа с тревогами по поводу фигуры, с контролем за формами тела, с избеганием контроля и с ощущением себя толстым

Завершение
Удержание результатов
Работа с предотвращением рецидивов

Вы почти закончили работу по программе, и сейчас самое время подвести итоги. Вы все еще можете сталкиваться с приступами переедания. Если это доставляет вам серьёзные неудобства, обратитесь за дополнительной помощью. Варианты помощи были перечислены в начале программы. То, что вам не помогла данная программа, или помогла, но не в той степени, в какой вам бы хотелось, совсем не говорит о том, что ваша проблема не поддаётся решению. Совсем наоборот. Есть много способов с ней справиться. Не сдавайтесь.

С другой стороны, ваше состояние могло уже улучшиться, и оно всё ещё продолжает улучшаться. В этом случае необходимо обратить внимание на два последних аспекта:

1. Как удержать полученные результаты.
2. Как относиться к рецидивам.

Об этом мы и поговорим в данном заключительном модуле.

КАК УДЕРЖАТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Если вам удалось частично или в значительной степени справиться с проблемами компульсивного переедания, то вам следует продолжать выполнять рекомендации программы, которые оказались для вас такими полезными. Это поможет вам добиться ещё больших улучшений. Очень важно придерживаться режима регулярного питания. Необходимо практиковать свой навык решения проблем. Также не забывайте проводить регулярные обзорные сессии (на протяжении следующих трёх месяцев или около того), чтобы оценивать полученные результаты.

Впрочем, кое от чего вы можете отказаться. Вы можете перестать наблюдать за своим питанием. Однако будьте внимательны, чтобы не столкнуться с новыми трудностями.

Вы можете прекратить еженедельное взвешивание, если ваш вес стабилен и удовлетворяет вас. Хотя в целях контроля за своим здоровьем все же рекомендуется периодически взвешиваться.

КАК РАБОТАТЬ С РЕЦИДИВАМИ

Важность реалистичных ожиданий

Довольно часто люди, справившиеся с проблемами компульсивного переедания, надеются на то, что они больше никогда не столкнутся с подобными эпизодами. Понять это желание можно, но при этом следует смотреть на вещи реально. Ваши проблемы с питанием – это ваша ахиллесова пята. Вполне возможно, что, столкнувшись с трудными моментами своей жизни, вы вернётесь к привычному поведению. Кто-то реагирует на стресс, впадая в депрессию или прикладываясь к алкоголю, а люди, склонные к компульсивному перееданию, начинают переедать.

Провоцирующие рецидивы триггеры

Рецидивы неизбежны, особенно в течение нескольких недель или месяцев после того, как вы закончили работать над своими проблемами с питанием. Позже они маловероятны. И все равно рецидивы могут возникнуть в любой момент даже спустя годы или десятилетия. Ниже перечислены возможные триггеры:

Негативные события. Это могут быть стрессовые ситуации, в которых страдает ваша самооценка.

Развитие клинической депрессии. Клиническая депрессия может спровоцировать рецидивы.

Ситуации, которые отразились на вашем весе или фигуре. Это может быть значительная прибавка в весе; увеличение жировой массы; критические замечания от окружающих; изменение фигуры вследствие беременности; потеря веса из-за болезни.

Ситуации, связанные с питанием. Сюда относятся диеты, нарушение правил диеты, эпизоды переедания (то есть один эпизод переедания запускает следующие приступы).

Многие подобные обстоятельства находятся вне вашего контроля, хотя на некоторые из них вы всё же можете повлиять. Чтобы сократить вероятность возникновения эпизодов переедания, постарайтесь не садиться на диеты, особенно на строгие (см. главу 4).

Как работать с рецидивами

Учитывая тот факт, что рецидивы неизбежны, очень важно знать, как с ними работать (даже если вам кажется, что вам это не пригодится). Быть готовым работать с рецидивами – значит иметь возможность их предотвратить.

Очень важно различать понятия «временное ухудшение» и «рецидив». Временное ухудшение – это кратковременное возвращение определенных трудностей, а рецидив – это возвращение к первоначальному состоянию. У этих двух слов разная коннотация. «Временное ухудшение» может быть выражено в различной степени. «Рецидив» в понимании многих – это состояние, отличающееся от того, какое они хотели бы наблюдать (мышление «все или ничего»).

Чтобы избавить себя от ненужных переживаний, необходимо не путать рецидив и временное ухудшение. Временное ухудшение – это своего рода отступление на несколько шагов назад, а рецидив – это серьёзное ухудшение и возврат в первоначальное состояние.

Существуют три аспекта, которые помогают предупредить временное ухудшение:

1. ***Выявляйте проблему как можно раньше.*** Это важно. Не стоит прятать голову в песок. Если вы заметили, что эпизоды переедания вернулись или становятся более частыми, необходимо действовать, и как можно быстрее. Если вы воспринимаете это как проблему, необходимо начать её решать. Если же вы видите в этом рецидив, то необходимо решать проблему еще быстрее.

2. ***Поступайте правильно.*** Прочитайте заново всю программу. Снова начинайте самонаблюдение и еженедельное взвешивание; старайтесь есть с регулярными интервалами; обратитесь к другим элементам данной программы. Будьте сами себе психотерапевтом. Перечитайте часть II. Не старайтесь ограничивать себя в питании, поскольку это лишь спровоцирует эпизоды переедания. Не забывайте оценивать свои результаты каждые несколько дней.

3. ***Определите триггеры и начните с ними работать.*** Подумайте о том, что вызвало рецидив. Это могут быть очевидные вещи или нет. Поразмышляйте на эту тему. Выявив триггеры, начинайте с ними работать. Если возможно, примените навыки решения проблем (Шаг 4).

Такой подход позволит вам выявить возникновение рецидива «на корню» и не дать ему стать проблемой. Если же у вас не получилось справиться самостоятельно, обратитесь за помощью к профессионалу (см. Приложение I).



ПРИЛОЖЕНИЕ I

Профессиональная помощь при проблемах с пищевым поведением

Если вам нужна помощь в преодолении проблем с пищевым поведением, займитесь поиском подходящего специалиста по этому вопросу. Попросите врача общей практики порекомендовать вам кого-нибудь стоящего. Вы можете поискать подходящую кандидатуру в интернете. Начните с сайта Академии пищевых расстройств (www.aedweb.org) – профессиональной организации, занимающейся решением проблем с пищевым поведением, которая также предоставляет необходимую образовательную информацию. На сайте этой организации вы можете найти рекомендации по поиску подходящих специалистов, а также ссылки на соответствующие организации как в Соединенных Штатах, так и за границей.



ПРИЛОЖЕНИЕ II

Рассчитываем индекс массы тела

Индекс массы тела необходимо рассчитывать при наличии недостаточного веса, нормального веса или избыточного веса. ИМТ показывает соотношение веса и роста человека. Вес в килограммах делится на рост метрах в квадрате – вес/(рост × рост). Обычно ИМТ рассчитывается для взрослых в возрасте от 18 до 60 лет за исключением людей с избыточной мышечной массой (например, спортсменов).

На рисунке 33 представлена таблица, которая поможет вам определить свой ИМТ. В верхней строчке найдите свой рост, а затем в левой колонке найдите свой вес. Точка пересечения будет соответствовать вашему ИМТ.

Вы можете рассчитать свой ИМТ в интернете (www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi).

Приведенные ниже показатели ИМТ помогут определить недостаток веса, здоровый вес, избыточный вес или наличие ожирения.

- Недостаточный вес – ниже 18.5
- Здоровый вес – 18.5-24.9
- Излишний вес – 25.0-29.9
- Ожирение – 30.0 и выше

Эти показатели вычислены с целью определить наличие риска для здоровья и не учитывают параметры внешнего вида.

ВЫСОТА (дюймы, метры)

МАССА (фунты, кг или стоуны)

		Дюймы	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0
		Метры	1.47	1.50	1.52	1.55	1.57	1.60	1.63	1.65	1.68	1.70	1.73	1.75	1.78	1.80	1.83	1.85	1.88	1.91	1.93
Фунты	Кг	Стоуны																			
80.0	36.3	5st 10lb	16.8	16.1	15.7	15.1	14.7	14.2	13.7	13.3	12.9	12.6	12.1	11.9	11.5	11.2	10.8	10.6	10.3	10.0	9.7
85.0	38.6	6st 1lb	17.9	17.2	16.7	16.1	15.7	15.1	14.5	14.2	13.7	13.4	12.9	12.6	12.2	11.9	11.5	11.3	10.9	10.6	10.4
90.0	40.9	6st 6lb	18.9	18.2	17.7	17.0	16.6	16.0	15.4	15.0	14.5	14.2	13.7	13.4	12.9	12.6	12.2	12.0	11.6	11.2	11.0
95.0	43.1	6st 11lb	19.9	19.2	18.7	17.9	17.5	16.8	16.2	15.8	15.3	14.9	14.4	14.1	13.6	13.3	12.9	12.6	12.2	11.8	11.6
100.0	45.5	7st 2lb	21.1	20.2	19.7	18.9	18.5	17.8	17.1	16.7	16.1	15.7	15.2	14.9	14.4	14.0	13.6	13.3	12.9	12.5	12.2
105.0	47.7	7st 7lb	22.1	21.2	20.6	19.9	19.4	18.6	18.0	17.5	16.9	16.5	15.9	15.6	15.1	14.7	14.2	13.9	13.5	13.1	12.8
110.0	50.0	7st 12lb	23.1	22.2	21.6	20.8	20.3	19.5	18.8	18.4	17.7	17.3	16.7	16.3	15.8	15.4	14.9	14.6	14.1	13.7	13.4
115.0	52.3	8st 3lb	24.2	23.2	22.6	21.8	21.2	20.4	19.7	19.2	18.5	18.1	17.5	17.1	16.5	16.1	15.6	15.3	14.8	14.3	14.0
120.0	54.5	8st 8lb	25.2	24.2	23.6	22.7	22.1	21.3	20.5	20.0	19.3	18.9	18.2	17.8	17.2	16.8	16.3	15.9	15.4	14.9	14.6
125.0	56.8	8st 13lb	26.3	25.2	24.6	23.6	23.0	22.2	21.4	20.9	20.1	19.7	19.0	18.5	17.9	17.5	17.0	16.6	16.1	15.6	15.2
130.0	59.1	9st 4lb	27.3	26.3	25.6	24.6	24.0	23.1	22.2	21.7	20.9	20.4	19.7	19.3	18.7	18.2	17.6	17.3	16.7	16.2	15.9
135.0	61.4	9st 9lb	28.4	27.3	26.6	25.6	24.9	24.0	23.1	22.6	21.8	21.2	20.5	20.0	19.4	19.0	18.3	17.9	17.4	16.8	16.5
140.0	63.6	10st	29.4	28.3	27.5	26.5	25.8	24.8	23.9	23.4	22.5	22.0	21.3	20.8	20.1	19.6	19.0	18.6	18.0	17.4	17.1
145.0	65.9	10st 5lb	30.5	29.3	28.5	27.4	26.7	25.7	24.8	24.2	23.3	22.8	22.0	21.5	20.8	20.3	19.7	19.3	18.6	18.1	17.7
150.0	68.2	10st 10lb	31.6	30.3	29.5	28.4	27.7	26.6	25.7	25.1	24.2	23.6	22.8	22.3	21.5	21.0	20.4	19.9	19.3	18.7	18.3
155.0	70.5	11st 1lb	32.6	31.3	30.5	29.3	28.6	27.5	26.5	25.9	25.0	24.4	23.6	23.0	22.3	21.8	21.1	20.6	19.9	19.3	18.9
160.0	72.7	11st 6lb	33.6	32.3	31.5	30.3	29.5	28.4	27.4	26.7	25.8	25.2	24.3	23.7	22.9	22.4	21.7	21.2	20.6	19.9	19.5
165.0	75.0	11st 11lb	34.7	33.3	32.5	31.2	30.4	29.3	28.2	27.5	26.6	26.0	25.1	24.5	23.7	23.1	22.4	21.9	21.2	20.6	20.1
170.0	77.3	12st 2lb	35.8	34.4	33.5	32.2	31.4	30.2	29.1	28.4	27.4	26.7	25.8	25.2	24.4	23.9	23.1	22.6	21.9	21.2	20.8
175.0	79.5	12st 7lb	36.8	35.3	34.4	33.1	32.3	31.1	29.9	29.2	28.2	27.5	26.6	26.0	25.1	24.5	23.7	23.2	22.5	21.8	21.3
180.0	81.8	12st 12lb	37.9	36.4	35.4	34.0	33.2	32.0	30.8	30.0	29.0	28.3	27.3	26.7	25.8	25.2	24.4	23.9	23.1	22.4	22.0

МАССА (фунты, кг или стоуны)

185.0	84.1	13st 3lb	38.9	37.4	36.4	35.0	34.1	32.9	31.7	30.9	29.8	29.1	28.1	27.5	26.5	26.0	25.1	24.6	23.8	23.1	22.6
190.0	86.4	13st 8lb	40.0	38.4	37.4	36.0	35.1	33.8	32.5	31.7	30.6	29.9	28.9	28.2	27.3	26.7	25.8	25.2	24.4	23.7	23.2
195.0	88.6	13st 13lb	41.0	39.4	38.3	36.9	35.9	34.6	33.3	32.5	31.4	30.7	29.6	28.9	28.0	27.3	26.5	25.9	25.1	24.3	23.8
200.0	90.9	14st 4lb	42.1	40.4	39.3	37.8	36.9	35.5	34.2	33.4	32.2	31.5	30.4	29.7	28.7	28.1	27.1	26.6	25.7	24.9	24.4
205.0	93.2	14st 9lb	43.1	41.4	40.3	38.8	37.8	36.4	35.1	34.2	33.0	32.2	31.1	30.4	29.4	28.8	27.8	27.2	26.4	25.5	25.0
210.0	95.5	15st	44.2	42.4	41.3	39.8	38.7	37.3	35.9	35.1	33.8	33.0	31.9	31.2	30.1	29.5	28.5	27.9	27.0	26.2	25.6
215.0	97.7	15st 5lb	45.2	43.4	42.3	40.7	39.6	38.2	36.8	35.9	34.6	33.8	32.6	31.9	30.8	30.2	29.2	28.5	27.6	26.8	26.2
220.0	100.0	15st 10lb	46.3	44.4	43.3	41.6	40.6	39.1	37.6	36.7	35.4	34.6	33.4	32.7	31.6	30.9	29.9	29.2	28.3	27.4	26.8
225.0	102.3	16st 1lb	47.3	45.5	44.3	42.6	41.5	40.0	38.5	37.6	36.2	35.4	34.2	33.4	32.3	31.6	30.5	29.9	28.9	28.0	27.5
230.0	104.5	16st 6lb	48.4	46.4	45.2	43.5	42.4	40.8	39.3	38.4	37.0	36.2	34.9	34.1	33.0	32.3	31.2	30.5	29.6	28.6	28.1
235.0	106.8	16st 11lb	49.4	47.5	46.2	44.5	43.3	41.7	40.2	39.2	37.8	37.0	35.7	34.9	33.7	33.0	31.9	31.2	30.2	29.3	28.7
240.0	109.1	17st 2lb	50.5	48.5	47.2	45.4	44.3	42.6	41.1	40.1	38.7	37.8	36.5	35.6	34.4	33.7	32.6	31.9	30.9	29.9	29.3
245.0	111.4	17st 7lb	51.6	49.5	48.2	46.4	45.2	43.5	41.9	40.9	39.5	38.5	37.2	36.4	35.2	34.4	33.3	32.5	31.5	30.5	29.9
250.0	113.6	17st 12lb	52.6	50.5	49.2	47.3	46.1	44.4	42.8	41.7	40.2	39.3	38.0	37.1	35.9	35.1	33.9	33.2	32.1	31.1	30.5
255.0	115.9	18s 3lb	53.6	51.5	50.2	48.2	47.0	45.3	43.6	42.6	41.1	40.1	38.7	37.8	36.6	35.8	34.6	33.9	32.8	31.8	31.1
260.0	118.2	18st 8lb	54.7	52.5	51.2	49.2	48.0	46.2	44.5	43.4	41.9	40.9	39.5	38.6	37.3	36.5	35.3	34.5	33.4	32.4	31.7
265.0	120.5	18st 13lb	55.8	53.6	52.2	50.2	48.9	47.1	45.4	44.3	42.7	41.7	40.3	39.3	38.0	37.2	36.0	35.2	34.1	33.0	32.3
270.0	122.7	19st 4lb	56.8	54.5	53.1	51.1	49.8	47.9	46.2	45.1	43.5	42.5	41.0	40.1	38.7	37.9	36.6	35.9	34.7	33.6	32.9
275.0	125.0	19st 9lb	57.8	55.6	54.1	52.0	50.7	48.8	47.0	45.9	44.3	43.3	41.8	40.8	39.5	38.6	37.3	36.5	35.4	34.3	33.6
280.0	127.3	20st	58.9	56.6	55.1	53.0	51.6	49.7	47.9	46.8	45.1	44.0	42.5	41.6	40.2	39.3	38.0	37.2	36.0	34.9	34.2
285.0	129.5	20st 5lb	59.9	57.6	56.1	53.9	52.5	50.6	48.7	47.6	45.9	44.8	43.3	42.3	40.9	40.0	38.7	37.8	36.6	35.5	34.8
290.0	131.8	20st 10lb	61.0	58.6	57.0	54.9	53.5	51.5	49.6	48.4	46.7	45.6	44.0	43.0	41.6	40.7	39.4	38.5	37.3	36.1	35.4
295.0	134.1	21st 1lb	62.1	59.6	58.0	55.8	54.4	52.4	50.5	49.3	47.5	46.4	44.8	43.8	42.3	41.4	40.0	39.2	37.9	36.8	36.0
300.0	136.4	21st 6lb	63.1	60.6	59.0	56.8	55.3	53.3	51.3	50.1	48.3	47.2	45.6	44.5	43.1	42.1	40.7	39.9	38.6	37.4	36.6

Если ваш ИМТ равен 25.0 или выше, то вы находитесь в группе риска по многим заболеваниям, куда входят следующие:

- Диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания и гипертония
- Инсульт
- Онкологические заболевания
- Остеоартрит
- Проблемы с вынашиванием ребенка

В Приложении III мы обсудим, что делать при ИМТ, равном 25.0 или выше (то есть при наличии избыточного веса), с сопутствующими проблемами компульсивного переедания.



ПРИЛОЖЕНИЕ III

Если у вас есть лишний вес

Некоторые люди с проблемами компульсивного переедания также имеют излишний вес (ИМТ равен 25.0 или больше; см. Приложение II). Связь между компульсивным перееданием и ожирением довольно сложна: эти проблемы усиливают одна другую (см. главу 6). Компульсивное переедание способствует развитию ожирения и затрудняет его лечение. Лечение ожирения подразумевает соблюдение строгой диеты, а это провоцирует эпизоды переедания. Если у человека одновременно наблюдается компульсивное переедание и проблемы с весом, сначала необходимо работать с проблемами пищевого поведения.

Если у человека одновременно наблюдается компульсивное переедание и проблемы с весом, сначала необходимо работать с проблемами пищевого поведения.

Что касается проблем с весом, то сначала необходимо посетить врача и обсудить с ним свое состояние, свой ИМТ и свое желание сбросить вес. Врач проанализирует ситуацию и разработает программу лечения.

На следующем этапе необходимо составить схему работы с лишним весом. К сожалению, для этого подходят не все программы. Некоторые предъявляют нереалистичные требования и предлагают вредные для здоровья практики. Прежде чем приступать к работе по программе, необходимо как можно больше узнать о ней. Следует посоветоваться со своим врачом.

Если вы не знаете, что делать дальше, посетите для начала веб-сайт Национального института здоровья. У них есть информаци-

онная платформа по контролю за весом (http://win.niddk.nih.gov), которая предоставляет актуальные материалы на эту тему, а также полезные публикации («Выбираем эффективную и безопасную программу сброса лишнего веса»).

При выборе программы по сбросу лишнего веса необходимо иметь в виду, что эта работа может привести к возвращению эпизодов переедания. Обсудите этот вопрос с ведущими данной программы. Избегайте программ, которые предлагают соблюдение строгих диет или запрещают употребление определенных видов продуктов.

Избегайте программ, которые предлагают соблюдение строгих диет или запрещают употребление определенных видов продуктов.



ПРИЛОЖЕНИЕ IV

Работаем с «другими проблемами»

У людей с проблемами с пищевым поведением могут возникать разного рода сложности. Они часто испытывают проблемы с настроением, самооценкой и уверенностью в себе; страдают от перфекционизма, от неудовлетворенности отношениями и обстоятельствами жизни. Что следует сделать с этими проблемами? Ответ зависит от тяжести и сложности конкретной ситуации. Если проблема очень тревожит человека, то ему следует обратиться за профессиональной помощью, особенно если речь идет о сниженном настроении на протяжении нескольких недель. Довольно часто проблемы с пищевым поведением сопровождаются клинической депрессией. Если ситуация не слишком серьезная, то вы можете попробовать справиться с ней самостоятельно при помощи следующих программ самопомощи.

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ КНИГИ ПО САМОПОМОЩИ

Это книги, похожие на ту, что вы читаете сейчас; в них предлагаются четкие и понятные рекомендации по преодолению многих трудностей, часто сопровождающих проблемы компульсивного переедания. Ниже представлен список книг, сгруппированных по темам. Я лично подбирал эту коллекцию. Безусловно, существует много других превосходных книг, которых в данном списке нет. Но я рекомендую лишь то, в чем уверен сам. Все эти книги доступны; большинство из них были недавно переизданы.

Общее

Butler, G., & Hope, T. (2007). *Managing your mind* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

В этой книге затрагиваются общие темы: проблемы с настроением, отношениями, злоупотреблением психоактивными веществами, проблемы со сном, обучением, принятием решений и многое другое. Эта книга будет хорошим началом, она поможет вам определиться с вашей проблемой и найти подходящее решение.

Недостаток уверенности в себе

Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Your perfect right*. Atascadero, CA: Impact.

Эту книгу можно заслуженно назвать бестселлером. Она рассказывает как о наличии излишней уверенности в себе, так и о ее недостатке, содержит много практических советов. Эта книга будет полезна многим.

Перфекционизм

Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *When perfect isn't good enough*. Oakland, CA: New Harbinger.

Эта книга прошла испытания временем. Написанная двумя экспертами, эта книга посвящена проблеме завышенных стандартов, которую часто обходят стороной. Если вы замечаете за собой подобную склонность, то эта книга определенно для вас.

Заниженная самооценка

Fennell, M. (2009). *Overcoming low self-esteem*. London: Robinson.

Написанная экспертом в области проблем с самооценкой, данная книга помогает читателям определить свою самооценку и возможные связанные с ней трудности. В книге предлагаются различные стратегии и техники из когнитивно-поведенческой терапии.

Проблемы в браке

Gottman, J., & Silver, N. (2007). *The seven principles for making marriage work*. London: Orion.

Данную книгу часто рекомендуют мои коллеги, чьему мнению я доверяю. В ней предлагаются четкие и понятные рекомендации по улучшению отношений в браке.



ПРИЛОЖЕНИЕ V

Советы по поводу родственников и друзей

В книге «Как справиться с компульсивным перееданием» предложена информация на тему расстройства пищевого поведения по типу приступообразного переедания и его лечения (Часть I), а также в ней представлена поэтапная программа самопомощи, основанная на наиболее эффективных подходах к лечению (Часть II).

Если вы купили эту книгу, потому что переживаете за родственника или друга, у которого могут быть проблемы с пищевым поведением, обратите внимание на главы 1 и 4. Если вы тревожитесь из-за физиологических последствий компульсивного переедания, прочтите главу 5. Методам лечения посвящена глава 8.

Возможно, вы считаете, что у вашего родственника или друга существует проблема компульсивного переедания, но вы об этом не разговариваете. Это сложная ситуация, поскольку вам не следует заговаривать на эту тему первым. Тем не менее, следует убедиться в том, что ваш близкий человек осознает наличие у него подобной проблемы. Можно предложить ему прочитать эту книгу. Постарайтесь сделать это максимально деликатно и осторожно. Помните о том, что проблемы компульсивного переедания часто сопряжены с чувством стыда и с самоуничижением, поэтому обнаружение этих проблем может стать шоком для вашего близкого человека.

Если данная проблема не является тайной, необходимо задуматься о том, как помочь вашему близкому человеку. Все зависит от того, хочет ли ваш родственник или друг меняться. Если он сам в этом не уверен, предложите ему прочитать раздел «Зачем меняться?» в начале части II. Однако если ваш близкий человек уже изъявил желание меняться, вы вместе с ним можете просмотреть возможные варианты лечения, чтобы решить, какой из них вы-

брать. Если необходима профессиональная помощь, помогите вашему родственнику или другу ее получить. Как только вы нашли подходящего врача (Приложение I), подумайте о том, какую ещё помощь вы могли бы оказать. Очень важно не быть слишком навязчивым. Иногда полезнее всего оставаться рядом, но не вмешиваться до тех пор, пока ваша помощь не потребуется.

Если принято решение воспользоваться программой самопомощи, представленной в части II, тогда вмешиваться действительно не стоит. Вы сами можете прочитать часть I и познакомиться с частью II, чтобы получить представление о том, что из себя представляет данная программа, но только вашему родственнику или другу решать, обращаться ли к вам за помощью или нет. Данная программа выстроена таким образом, чтобы пациент смог выступить в роли психотерапевта для самого себя. От вас может потребоваться лишь поддержка в трудную минуту. Это может быть нелегкой задачей, поскольку вам может захотеться принять более активное участие, либо от вас потребуется помощь в неудобное для вас самого время.

Иногда ваш родственник или друг может оказаться разочарованным или потерять надежду. Ему может показаться, что он никогда не справится с проблемой компульсивного переедания. Если он поделится с вами этими чувствами, помогите ему оценить свои результаты и постарайтесь, чтобы ни одно из достижений не осталось незамеченным. Поощряйте и поддерживайте его.

Вам может показаться, что данная программа слишком простая. Это совсем не так. Эта программа прошла различные исследования и тестирования, и её эффективность была доказана (глава 8). Не пытайтесь недооценивать эту программу. Отбросьте любые сомнения и направьте свои усилия на оказание помощи и поддержки своему другу или родственнику.



ПРИЛОЖЕНИЕ VI

Советы психотерапевтам

Если пациент проходит программу по работе с компульсивным перееданием под контролем психотерапевта, то психотерапевт может выполнять одну из двух ролей. Он может напрямую помогать пациенту («программа самопомощи с сопровождением»), либо он может осуществлять терапию в другом направлении в качестве поддержки. В последнем случае очень важно не вмешиваться в работу пациента. В любом случае психотерапевту следует ознакомиться с данной программой, чтобы понять, не противоречит ли его метод работы усилиям пациента.

Многочисленные исследования, проведенные в США, показали, что программа самопомощи с сопровождением очень эффективна при работе с пациентами, страдающими от проблем компульсивного переедания. Это очень хорошее начало. Пациент ощущает поддержку, регулярно посещая психотерапевтические сессии. Эти сессии могут быть короткими (меньше 30 минут), и их не обязательно назначать каждую неделю, хотя начать необходимо именно с этого. Поскольку программа предполагает научить пациента выступать в роли психотерапевта для самого себя, то роль реального психотерапевта будет несколько меняться. В рамках программы самопомощи с сопровождением психотерапевт выступает в роли мотиватора. Его основная роль заключается в том, чтобы наблюдать за успехами пациента и поддерживать его в трудные моменты, а также помогать ему находить необходимые решения. Для этого психотерапевт должен быть знаком с программой.

Очень важно мотивировать пациента. Изучение записей в дневнике самонаблюдения в начале каждой сессии помогает приблизиться к цели, поскольку в нем отражены реальные успехи и результаты пациента. Другой задачей психотерапевта является регулирование темпа прохождения программы. Кто-то хочет

пройти ее быстро; другим же комфортно делать это медленнее. Раздел «Когда двигаться дальше» предоставляет необходимые рекомендации относительно того, когда следует переходить к следующему этапу. Третья задача психотерапевта заключается в том, чтобы удерживать внимание пациента на поставленной цели, то есть на преодолении проблем в виде компульсивного переедания. Выполнять эти роли психотерапевт должен ненавязчиво, он должен находиться рядом, но стараться не вмешиваться. Помните о том, что программа самопомощи с сопровождением – это все-таки программа самопомощи. Основная ответственность лежит на самом пациенте.

Данную книгу можно использовать ещё одним способом. Поскольку в ней содержатся полезные советы и рекомендации, книга может являться хорошим дополнением в традиционной терапии. Например, она очень часто используется в качестве вспомогательного средства в рамках фармакотерапии, когнитивно-поведенческой терапии и в других психологических подходах. Кроме того, ее часто используют для работы с пациентами в стационарах.

Дополнительные материалы

Любой список для чтения очень быстро теряет свою актуальность. По этой причине представленный ниже перечень содержит материалы, которые выдержали проверку временем. Чтобы получить более свежую информацию, необходимо обратиться к ресурсам интернет.

Существует два основных научных журнала, посвящённых проблеме компульсивного переедания:

International Journal of Eating Disorders
European Eating Disorders Review

Веб-сайты, указанные в этих журналах, содержат очень полезную информацию. Появился ещё один новый журнал – *Journal of Eating Disorders*. Кроме того, в ведущих медицинских, психиатрических и психологических изданиях регулярно публикуются статьи по проблемам, связанным с расстройствами пищевого поведения. Их вы можете найти в интернете.

Существует множество книг по теме проблем с пищевым поведением. Ниже представлены одни из основных.

Agras, W. S. (Ed.). (2010). *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.

Grilo, C. M. (2006). *Eating and weight disorders*. New York: Psychology Press.

Grilo, C. M., & Mitchell, J. E. (Eds.). (2010). *The treatment of eating disorders*. New York: Guilford Press.

Le Grange, D., & Lock, J. (Eds.). (2011). *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.

Ниже представлены рекомендованные источники дополнительной информации к каждому разделу книги. Большинство ссылок указывают на обзорные статьи, которые не являются исчерпывающими.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДАННОЙ КНИГОЙ

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A «transdiagnostic» theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41,* 509–528.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., et al. (2009). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry, 166,* 311–319.

Wilson, G. T., & Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided selfhelp for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review, 32,* 343–357.

Рандомизированные контролируемые исследования в области работы с компульсивным перееданием

Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: A controlled effectiveness study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66,* 616–623.

DeBar, L., Striegel-Moore, R., Wilson, G. T., Perrin, N., Yarborough, B. J., Dickerson, J., et al. (2011). Guided self-help treatment for recurrent binge eating: Replication and extension. *Psychiatric Services, 62,* 367–373.

Dunn, E. C., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2006). Motivational enhancement therapy and self-help treatment for binge eaters. *Psychology of Addictive Behaviors, 20,* 44–52.

Ghaderi, A. (2006). Attrition and outcome in self-help treatment for bulimia nervosa and binge eating disorder: A constructive replication. *Eating Behaviors, 7,* 300–308.

Ghaderi, A., & Scott, B. (2003). Pure and guided self-help for full and subthreshold bulimia nervosa and binge eating disorder. *British Journal of Clinical Psychology, 42,* 257–269.

Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2005). A randomized controlled comparison of guided self-help, cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss for binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43,* 1509–1525.

Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Salant, S. L. (2005). Cognitive behavioral therapy guided self-help and orlistat for the treatment of binge eating disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Biological Psychiatry,* 57, 1193–1201.

Ljotsson, B., Lundin, C., Mitsell, K., Carlbring, P., Ramklint, M., & Ghaderi, A. (2007). Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy, 45,* 649–661.

Loeb, K. L., Wilson, G. T., Gilbert, J. S., & Labouvie, E. (2000). Guided and unguided self-help for binge eating. *Behaviour Research and Therapy, 30,* 259–272.

Mitchell, J. E., Agras, S., Crow, S., Halmi, K., Fairburn, C. G., Bryson, S., et al. (2011). Stepped care and cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa: Randomised trial. *British Journal of Psychiatry,* 198, 391–397.

Palmer, R. L., Birchall, H., McGrain, L., & Sullivan, V. (2002). Self-help for bulimic disorders: A randomized controlled trial comparing minimal guidance with face-to-face or telephone guidance. *British Journal of Psychiatry, 181,* 230–235.

Ramklint, M., Jeansson, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2012). Guided self-help as the first step for bulimic symptoms: Implementation of a stepped-care model with specialized psychiatry. *International Journal of Eating Disorders, 45,* 70–78.

Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F., et al. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78,* 312–321.

Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Mickley, D., Sysko, R., & Parides, M. K. (2004). Treatment of bulimia nervosa in a primary care setting. *American Journal of Psychiatry, 161,* 556–561.

Wilson, G. T., Wilfley, D. E., Agras, W. S., & Bryson, S. W. (2010). Psychological treatments for binge eating disorder. *Archives of General Psychiatry, 67,* 94–101.

ЧАСТЬ I

Глава 1

Fairburn, C. G. (2008). The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory. In C. G. Fairburn, *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.

Walsh, B. T. (2011). The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiology and Behavior*, 104, 525–529.

Глава 2

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fifth edition). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Crosby, R. D., & Wonderlich, S. A. (2010). The classification of eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Vander Wal, J. S. (2012). Night eating syndrome: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review, 32,* 49–59.

Wonderlich, S. A., Gordon, K. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., & Engel, S. G. (2009). The validity and clinical utility of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 42,* 687–705.

Глава 3

Keel, P. K. (2010). Epidemiology and course of eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Levine, M. P., & Smolak, L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Norris, M. L., Bondy, S. J., & Pinhas, L. (2011). Epidemiology of eating disorders in children and adolescents. In D. Le Grange & J. Lock

(Eds.), *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.

Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., et al. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry, 158,* 570–574.

Глава 4

Fairburn, C. G. (2008). The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory. In C. G. Fairburn, *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.

Hart, S., Abraham, S., Franklin, R. C., & Russell, J. (2011). The reasons why eating disorder patients drink. *European Eating Disorder Review, 19,* 121–128.

Jenkins, P. E., Hoste, R. R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 31,* 113–121.

Masheb, R. M., Grilo, C. M., & White, M. A. (2011). An examination of eating patterns in community women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 44,* 616–624.

Глава 5

Bessesen, D. H. (2011). Regulation of body weight: What is the regulated parameter? *Physiology and Behavior, 104,* 599–607.

Mehler, P. S., Birmingham, C. L., Crow, S. J., & Jahraus, J. P. (2010). Medical complications of eating disorders. In C. M. Grilo & J. E. Mitchell (Eds.), *The treatment of eating disorders*. New York: Guilford Press.

Painter, R. C., Roseboom, T. J., & Bleker, O. P. (2005). Prenatal exposure to the Dutch Famine and disease in later life: An overview. *Reproductive Toxicology, 20,* 345–352.

Pond, C. M. (1998). *The fats of life*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

Ravelli, A. C., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J. P., & Bleker, O. P. (1999). Obesity at the age of 50 in men and women exposed to famine prenatally. *American Journal of Clinical Nutrition, 70*, 811–816.

Roberto, C.A., Mayer, L. E., Brickman, A. M., Baines, A., Muraskin, J., Yeung, L. K., et al. (2011). Brain tissue volume changes following weight gain in adults with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 44*, 406–411.

Roseboom, T. J., van der Meulen, J. H. P., Osmond, C., Barker, D. J., Ravelli, A. C., Schroeder-Tanka, J. M., et al. (2000). Coronary heart disease after prenatal exposure to the Dutch famine, 1944–45. *Heart, 84*, 595–598.

Глава 6

Bettle, N., Bettle, O., Neumдrker, U., & Neumдrker, K.-J. (1998). Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change. *Psychopathology, 31*, 153–159.

Clarke, T. K., Weiss, A. R. D., & Berrettini, W. H. (2012). The genetics of anorexia nervosa. *Clinical Pharmacology and Therapeutics, 91*, 181–188.

Jacobi, C., & Fittig, E. (2010). Psychosocial risk factors for eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Levine, M. P., & Smolak, L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Racine, S. E., Root, T. L., Klump, K. L., & Bulik, C. M. (2011). Environmental and genetic risk factors for eating disorders: A developmental perspective. In D. Le Grange & J. Lock (Eds.), *Eating disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.

Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., et al. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 503–508.

Wade, T. D. (2010). Genetic influences on eating and eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Глава 7

Wilson, G. T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *European Eating Disorders Review, 18,* 341–351.

Ziauddeen, H., Farooqi, S., & Fletcher, P. C. (2012). Obesity and the brain: How convincing is the addiction model? *Nature Reviews: Neuroscience, 13,* 279–286.

Глава 8

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.

Hay, P. J., & Claudino, A. de M. (2010). Evidence-based treatment for the eating disorders. In W. S. Agras (Ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford University Press.

Ramklint, M., Jeansson, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2012). Guided self-help as the first step for bulimic symptoms: Implementation of a stepped-care model with specialized psychiatry. *International Journal of Eating Disorders, 45,* 70–78.

Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Roselli, F., et al. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78,* 312–321.

Wilson, G. T., & Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided selfhelp for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical Psychology Review, 32,* 343–357.



ОБ АВТОРЕ

Кристофер Фейрберн, DM, FMedSci, FRCPsych, главный научный сотрудник и профессор психиатрии Оксфордского университета. Он возглавляет Центр по исследованию расстройств пищевого поведения в Оксфорде (CREDO). Доктор Фейрберн занимается исследованиями и практикой. Он удостоился многих наград, включая Награду имени Аарона Бека от Академии когнитивной терапии и Награду за выдающиеся достижения в области исследований от Академии расстройств пищевого поведения. Доктор Фейрберн, в частности, занимается вопросами распространения и популяризации эффективных психотерапевтических методов. Его веб-сайт: www.credo-oxford.com.

Серия переводных книг по психологии и психотерапии

От издательства «Научный мир»

НОВИНКИ СЕРИИ:

• Привязанность в психотерапии
Дэвид Дж. Уоллин, 2021

За последние десятилетия мало какие теории показали больше плодотворных результатов, чем теория привязанности. Множество исследований в области нейробиологии, социальной психологии, психологии здоровья и клинической психологии подтвердили ее основные принципы. В данной книге Дэвид Дж. Уоллин обобщил материалы своих лекций, давая подробный обзор теории привязанности как ключевого фактора влияния на развитие личности и на возникающие отношения.

• Креативные методы в схема-терапии
Передовые достижения и инновации в клинической практике
Под редакцией Джиллиан Хис и Хелен Стартап, 2021

Эта книга объединила под одной обложкой труды ярчайших современных специалистов в области схема-терапии. Она также предлагает вниманию читателей широкий спектр классических и инновационных подходов и техник, обогативших схема-терапию с момента ее основания до настоящих дней.

• Осознанность и схема-терапия
Практическое руководство.
Михиель ван Фресвайк, Дженни Брурсен, Гер Шуринк, 2021

Книга представляет собой пример элегантной интеграции в единый протокол двух научно обоснованных походов – когнитивной терапии на основе осознанности (MBCT) и схема-терапии. Описанный протокол по-

зволяет целенаправленно решать задачи повышения осознанности в отношении схем, режимов и их влияния на мысли, чувства, телесные проявления и поведение у пациентов, проходящих схема-терапию.

• Внутренние семейные системы
Пособие по обучению системным навыкам
Лечение тревожности, депрессии, ПТСР и последствий злоупотребления веществами у пациентов, переживших травму
Фрэнк Г. Андерсон, Марта Суизи, Ричард С. Шварц, 2021

Данное руководство представляет собой структурированный учебник, где протокол работы расписан по шагам; устанавливаются параллели между углубленной работой с частями и последними достижениями нейронаук в области исследования мозга; приводится много примеров использования техник и обсуждений с клиентами.

• Преодолевая прошлое
Как научиться управлять своей жизнью при помощи EMDR.
Фрэнсин Шапиро, 2021

Фрэнсин Шапиро, крупный специалист в области психотерапии, первооткрыватель метода EMDR, совершила один из наиболее важных прорывов в истории психотерапии. Посвятив несколько десятилетий своей жизни непосредственной работе с психологическими травмами, она описывает в книге метод, помогающий врачевать и изменять ум, сознание и телесные проявления у людей, десятилетиями ощущавших себя запертыми изнутри и страдавших от полученных психических травм.

• Контекстуальная схема-терапия
Интегративный подход к расстройствам личности, межличностных отношений и эмоциональной регуляции.
Экхард Рёдигер, Брюс А. Стивенс, Роберт Брокман, 2021

В книге представлено оригинальное теоретическое осмысление основ схема-терапии Дж. Янга на базе интеграции с другими современными на-

правлениями психотерапии, получившими название «третьей волны» и относящимися к контекстуальной парадигме понимания и лечения психических расстройств.

• Когнитивно-поведенческая терапия перфекционизма
Сара Дж. Иган, Трейси Д. Уэйд, Роз Шафран, Мартин М. Энтони, 2021

Перфекционизм часто считается положительной характеристикой, включающей стремление к достижению высоких стандартов без отрицательных последствий. Тем не менее, в этой книге мы фокусируемся на тех его аспектах, которые часто связаны с негативными последствиями, такими как тревога, депрессия и расстройства пищевого поведения.

• Лекции Мелани Кляйн по психоаналитической технике
Редактирование и критический обзор Джона Стайнера, 2021

В своих работах Мелани Кляйн развивала и продолжала идеи Зигмунда Фрейда. Она сформулировала собственные новые концепции, опираясь на анализ игры детей. Благодаря ее вкладу, развивалось новое направление психоаналитической мысли, в котором для формирования эмоционального мира взрослого человека особенное значение имеет опыт младенчества и раннего детства. В предлагаемой книге содержится редкий, ранее не публиковавшийся материал лекций и семинаров М. Кляйн, позволяющий глубже понять специфику кляйнианской теории и техники.

• ДПТ – доступно о методе
Пошаговое руководство по диалектической
поведенческой терапии
Шери ван Дейк, 2020

«ДПТ – доступно о методе» – это руководство для быстрого старта в оказании помощи клиентам. Техники этого метода помогают установить связь с настоящим моментом, сбалансировать эмоции, эффективно управлять кризисами, улучшить отношения.

• Клиническое руководство по схема-терапии

Полный ресурс для создания и реализации индивидуальных, групповых и интегративных программ по схема-терапии

Фаррелл Д.М., Рейсс Н., Шоу А.А., 2020

В книге представлена интегративная программа индивидуальной и групповой схема-терапии (СТ), которая предназначена для применения в различных формах лечения и программах различной продолжительности. СТ используется для лечения избегающего расстройства личности, социальной тревожности, при расстройствах пищевого поведения, посттравматических расстройствах, нарциссизме, злоупотреблении психоактивными веществами и других психических расстройствах.

• EMDR: Полное руководство

Теория и лечение комплексного ПТСР и диссоциации

Джим Найп, 2020

EMDR – десенсибилизация и переработка движениями глаз – доказательный метод психотерапии, универсальная эффективность которого подтверждается не только практикой. Результаты контролируемых исследований и международного консенсуса отражены в рекомендациях ВОЗ по применению EMDR при работе с посттравматическими расстройствами.

• Разрушение паттернов негативного мышления

Самопомощь и поддержка в схема-терапии

Гитта Джейкоб, Ханни ван Гендерен и Лора Сибауэр, 2019

Данная книга – это практическое руководство по изучению множественной природы человеческой психики, она может быть интересна как широкому кругу читателей, которые просто интересуются психологией, схема-терапией и хотят лучше разобраться в себе, так и психологам, психиатрам, психотерапевтам, студентам психологических факультетов и медицинских вузов. Ключевая цель данной книги – стать для читателя руководством по самопомощи.

• Психотерапевтическая работа с треугольниками отношений

Филипп Дж., Герин-мл., Ф.Т. Фогарти, Л.Ф. Фэй, Д.Г. Каутто, 2019

Эта книга многие годы была бестселлером и настольной книгой для многих специалистов. На данный момент, похоже, что это единственная книга на русском языке, в которой столь подробно изложена теория треугольников Мюррея Боуэна. Теория, в которой знаменитый треугольник Карпмана – всего лишь частный случай.

• Схема-терапия супружеских пар

Практическое руководство по исцелению отношений

К. Симеоне-Дифранческо, Э. Редигер, Б. Стивенс, 2017

Схема-терапия супружеских пар – это отличный учебник как по супружеской терапии, так и по набирающему все большую популярность методу схема-терапии. Авторы адаптируют идею режимов субличностей для анализа циклов супружеских взаимодействий. В книге разработана очень ясная концептуализация случая – карта супружеского конфликта. Благодаря этой карте становятся очевидными тупики и места застревания пары.

• Практическое руководство по схема-терапии

Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах.

Арнуд Арнтц, Гитта Якоб, 2016

Практическое руководство по схема-терапии – это универсальное пособие для психотерапевтов, которые впервые знакомятся с данным подходом и хотели бы успешно применять его в своей клинической практике. В книге представлена современная концепция схема-режимов, позволяющая с легкостью концептуализировать клинические случаи и эффективно применять эмоционально-фокусированные техники терапии.

ТАКЖЕ В РАМКАХ СЕРИИ ОПУБЛИКОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ БЕСТСЕЛЛЕРЫ:

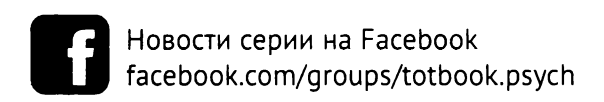
- **Практика эмоционально-фокусированной супружеской терапии**
  Создание связей. Сюзан М. Джонсон, 2013

- **Как стать эмоционально-фокусированным терапевтом**
  Сборник упражнений. Сюзан М. Джонсон, 2013

- **История психологии. Течения, школы, пути развития**
  Х.Е. Люк, 2012

- **Системная семейная терапия субличностей**
  Ричард К. Шварц, 2011

- **Нарративные решения в краткосрочной терапии**
  Дж.Б. Эрон, Т.У. Лунд, 2011



Серия «Современная психотерапия»

КАК СПРАВИТЬСЯ С КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

КАК ПОНЯТЬ, ПОЧЕМУ ВЫ ПЕРЕЕДАЕТЕ, И ПЕРЕСТАТЬ ЭТО ДЕЛАТЬ

Доктор Кристофер Фейрберн

Перевод с английского
Завалковская Наталья Александровна
Научное редактирование
канд. психол. наук Бронникова Светлана Владимировна

127055, Москва, Тихвинский переулок, д. 10/12, корп. 4
ООО Издательство Научный мир
Тел.: 8(499)973-25-13, 8(499)973-26-70
www.naumir.ru; e-mail: naumir@naumir.ru
Подписано к печати: 13.09.2021
Формат 60×90/16
Гарнитура PT Serif, PT Sans. Печать офсетная. 17 печ. л.
Тираж 1000 экз. Заказ

Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография»
Филиал «Чеховский Печатный Двор»
142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д.1
Сайт: www.chpd.ru, E-mail: sales@chpd.ru, тел. 8(499)270-73-59

Доктор Кристофер Фейрберн

КАК СПРАВИТЬСЯ С КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

Как понять, почему вы переедаете, и перестать это делать

«Доктор Фейрберн является признанным авторитетом в нашей области, и данная книга – тому подтверждение. Представленная в ней программа основана на данных обширной клинической практики, клинических исследований и учитывает возможности и перспективы дальнейшего развития в этой сфере. Вы можете доверять этой книге. Она станет вашим ориентиром».

***Келли Д. Броунелл**, PhD, соавтор книги «Битва за еду»;*
директор, Центр Радда по культуре питания
и по борьбе с перееданием при Йельском университете

«Читатели назвали предыдущую версию данной книги «благословением» и «самой лучшей книгой на эту тему». Тщательно отредактированное второе издание книги так же великолепно, как и первое, и содержит множество рекомендаций и советов. Написанное простым и понятным языком, данное практическое пособие является бесценным подарком каждому, кто страдает от компульсивного переедания».

***Роз Шафран**, PhD, профессор клинической психологии,*
Рединский Университет, Великобритания

«Бесценное второе издание содержит советы по работе с компульсивным перееданием, включая новые стратегии по изменению восприятия образа тела. Я искренне рекомендую данную книгу к прочтению».

***Дж. Теренс Вилсон**, PhD, профессор психологии при институте*
Оскара К. Буроса, Рутгерс, Университет штата Нью-Джерси

«Трудно улучшить классический вариант, но именно это и сделал доктор Фейрберн. «Как справиться с компульсивным перееданием. Второе издание» это расширенная версия эффективного подхода автора. Это руководство по самопомощи включает в себя множество специальных техник, которые помогут побороть нездоровую привычку, от которой вы так долго страдаете. Доктор Фейрберн поможет вам наладить режим питания, справиться со своим влечением, перестать заедать эмоции и изменить восприятие образа тела. Я и мои коллеги рекомендуем эту книгу всем нашим клиентам, которым сложно контролировать свое питание».

***Роберт Л. Лихи**, PhD, автор книги «Как избавиться от тревоги»*

«В своей великолепной книге доктор Фейрберн объединяет многолетний накопленный опыт и данные исследований. Это бесценная помощь для тех, кто хочет добиться устойчивых изменений».

***Рут Стриджел**, PhD, главный редактор «Международного*
журнала по вопросам расстройства пищевого поведения»

